

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL GENERAL**

2017/2018



TH

A SAÍDA PRECOCE DOS OFICIAIS MÉDICOS DAS FORÇAS ARMADAS

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOUTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS.**

**Eduardo Fernando Fazenda Afonso Branco
CORONEL MÉDICO**



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

A SAÍDA PRECOCE DOS OFICIAIS MÉDICOS DAS FORÇAS ARMADAS

COR MED Eduardo Fernando Fazenda Afonso Branco

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2017/18

Pedrouços 2018



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS

A SAÍDA PRECOCE DOS OFICIAIS MÉDICOS DAS FORÇAS ARMADAS

COR MED Eduardo Fernando Fazenda Afonso Branco

Trabalho de Investigação Individual do CPOG 2017/18

Orientador: COR TIR INF Jorge Manuel Barreiro Saramago

Pedrouços 2018



Declaração de compromisso Anti-plágio

Eu, Eduardo Fernando Fazenda Afonso Branco, declaro por minha honra que o documento intitulado “A SAÍDA PRECOCE DOS OFICIAIS MÉDICOS DAS FORÇAS ARMADAS” corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvido enquanto auditor do CPOG 2017/18 no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respectivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta de ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 02 de maio de 2018

Eduardo Fernando Fazenda Afonso Branco
Coronel Médico



Agradecimentos

Ao Coronel de Infantaria Nuno Lemos Pires, amigo de longa data e neste período companheiro de quarto, referência de virtudes militares, pela sua permanente disponibilidade e preciosa ajuda ao longo do curso e em particular neste trabalho, e pelo entusiasmo transmitido, o meu sincero, profundo e reconhecido agradecimento.

Ao Coronel Tirocinado de Infantaria Jorge Barreiro Saramago, meu orientador, pelas reflexões, críticas construtivas, competência e disponibilidade, que contribuíram para um aprofundamento e enriquecimento da investigação, e um estímulo constante ao longo deste percurso. Obrigado também pela sua amizade.

À Dr.^a Marta Silva Pereira, que pelo seu vasto conhecimento em Estatística, deu uma mais-valia à minha investigação. Agradeço igualmente a sua amizade e disponibilidade.

Ao Coronel Tirocinado de Infantaria Lúcio Barreiro dos Santos, pela disponibilidade, conhecimento e contributo precioso para este meu trabalho.

Na elaboração deste estudo foi crucial a colaboração e interesse demonstrados pelas diversas entidades entrevistadas, que espontaneamente acederam ao meu pedido e que, partilhando abertamente informação, deram contributos valiosos à investigação realizada.

Também um agradecimento a todos os alunos e oficiais médicos que dispensaram um pouco do seu tempo para responder ao questionário, base desta investigação.

Aos auditores do Curso de Promoção a Oficial General 2017/18, pela camaradagem e amizade edificada ao longo deste percurso, que permitiu alargar horizontes através da partilha de reflexões e experiências, o meu sincero reconhecimento.

Ao Diretor de Curso, Major General Jorge Corte-Real Andrade, pelo rigor e espírito crítico construtivo, entusiasmo incutido e que contribuiu para a minha valorização. Também o meu agradecimento pelo seu trato sempre amável.

Um particular agradecimento à minha família pela aceitação da minha ausência e incondicional apoio recebido.



Índice

Objeto de investigação e delimitação	4
Breve síntese da metodologia da investigação	7
Organização do estudo	7
1. Revisão de Literatura e Metodologias	9
1.1. Carreiras	9
1.1.1. Carreira Militar	10
1.1.2. Carreira Médica Civil	12
1.1.3. Carreira Médico-Militar	13
1.2. Metodologia	14
1.3. Síntese conclusiva	18
2. Motivações para a Carreira Médico-Militar. Revisão complementar e apresentação inicial de resultados	19
2.1. Enquadramento	19
2.2. Fatores de Motivação	20
2.3. Análise dos Inquéritos por Questionário	23
2.3.1. Grupo A – Alunos do Mestrado de Medicina nos EESPUM	25
2.3.2. Grupo B – Oficiais Médicos não especialistas	27
2.3.3. Grupo C – Oficiais Médicos Especialistas	29
2.3.4. Grupo D – Oficiais Médicos abatidos aos QP ou em Licença Especial, entre 2013 e 2017	31
2.4. Síntese conclusiva	32
3. Motivações da decisão da saída precoce dos oficiais médicos das Forças Armadas	34
3.1. Caracterização da Amostra D	35
3.2. Síntese conclusiva	44
4. Medidas adotadas nalguns países da OTAN e da UE, no sentido de aumentar a taxa de retenção dos seus oficiais médicos	45



4.1. Fatores que afetam a atração, recrutamento e retenção do pessoal da medicina militar da OTAN	45
4.2. Espanha	46
4.3. França	48
4.4. Bélgica	49
4.5. Reino Unido	50
4.6. Síntese Conclusiva	52
Conclusões	54
Bibliografia	62

Índice de Apêndices

Apêndice A — Glossário e corpo de conceitos principal	Apd A-1
Apêndice B — Guião de entrevista e entidades entrevistadas	Apd B-1
Apêndice C — Respostas das entidades nacionais entrevistadas	Apd C-1
Apêndice D — Inquéritos por Questionário	Apd D-1
Apêndice E — Doc. enviado ao Gabinete de Ligação aos Adidos Militares	Apd E-1
Apêndice F — Entrevistas a países aliados	Apd F-1

Índice de Figuras

Figura 1 - Contextualização da investigação	5
Figura 2 - Mestrado em Medicina e Graus da CMC	12
Figura 3 - Categorias da CMC	13
Figura 4 – Conjugação das CMM e CMC	14
Figura 5 - Resumo de opção metodológica	15
Figura 6 - Percurso metodológico	17
Figura 7 – Aspetos da motivação no Trabalho	23

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Objetivos da investigação	6
Tabela 2 - Questões da investigação	6



Índice de Quadros

Quadro 1 – Estratificação da população estudada - Grupos	16
Quadro 2 - Modelo de análise	17
Quadro 3 - Populações dos Grupos por Ramo, total e respectivas Amostras.....	24
Quadro 4 - Estatísticas descritivas da idade e sexo	25
Quadro 5 – N.º de alunos da amostra por Ramo, ano de mestrado, totais e respetiva percentagem.....	26
Quadro 6 – Amostra A: razões da CMM.....	27
Quadro 7 – Amostra B: distribuição por Ramo.....	28
Quadro 8 – Amostra B: razões da CMM	28
Quadro 9 – Amostras C1 e C2: razões da CMM.....	30
Quadro 10 – Amostra D: razões da CMM	31
Quadro 11 – Grupo e Amostra D: distribuição por Ramo	35
Quadro 12 – Amostra D: Ramo e Posto.....	35
Quadro 13 – Razões apontadas para não ter Grau de Consultor	36
Quadro 14 – Amostra D: razões do pedido de abate aos QP ou de licença especial.....	37
Quadro 15 – Amostras C e D: propostas para aumentar atratividade da CMM.....	39
Quadro 17 – Amostras C1 e C2: razões de permanecer na efetividade de serviço.....	43
Quadro 18 – Aconselharia um amigo a optar pela CMM?	43
Quadro 19 – Países aliados - resumo	52

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Pedidos de abate aos QP e licença especial entre 2013 e 2017	3
Gráfico 2 - Distribuição dos alunos pelos EESPUM.....	26
Gráfico 3 - Amostras C1 e C2 - Distribuição por sexo.....	29
Gráfico 4 - Amostra D: SM e proficiência.....	36
Gráfico 5 - Assimetrias: n.º de indivíduos de C1 e C2 que consideram “existir” (SIM) e “não existir” (NÃO).....	42
Gráfico 6 - Assimetrias de carreiras: equacionar pedido de abate aos QP	42



Resumo

O presente estudo visa analisar os motivos pelos quais os oficiais médicos, tendo optado por uma carreira nas Forças Armadas, decidem sair, antes de completar o tempo obrigatório de permanência ou de ter reunido as condições de passagem á situação de reserva, por forma a identificar medidas que possam aumentar a retenção destes oficiais nos Quadros Permanentes.

Foi feita uma pesquisa bibliográfica, entrevistadas entidades diretamente envolvidas no processo de recrutamento e desenvolvimento da Carreira Médico-Militar, elaborados inquéritos por questionários dirigidos aos alunos do mestrado em medicina das Forças Armadas e aos oficiais médicos, dos três Ramos das Forças Armadas, na efetividade de serviço e aqueles que saíram por abate ao Quadro Permanente ou entraram de licença prolongada, entre 2013 e 2107.

O estudo incluiu uma descrição do que está a ser feito em alguns países da União Europeia e da Organização do Tratado do Atlântico Norte, no sentido de se conhecerem medidas desenvolvidas, tendentes a aumentar o recrutamento e a retenção dos oficiais médicos, e que possam ser aplicáveis às Forças Armadas portuguesas.

O estudo termina com a apresentação de conclusões, enunciando-se recomendações que vão desde o recrutamento até à fase final da carreira e que se acredita aumentarão a atratividade e a retenção da Carreira Médico-Militar.

Palavras-chave

Oficiais Médicos, carreira, motivação, formação, retenção, incentivos



Abstract

In order to identify measures that can increase the retention of military doctors in the permanent military staff, the present study aims at analysing the reasons why medical officers, having opted for a career in the Armed Forces, decide, in significant number, to voluntarily resign before the end of their commissions or without having met the conditions of transition to the reserve situation.

This study includes a bibliographic survey, interviews of entities directly involved in the recruitment and development process of the Military Medical Career and surveys conducted among students of the Armed Forces Medicine Master, active medical officers of the three branches of the Armed Forces and military doctors that, between 2013 and 2017, voluntarily resigned or were granted prolonged leave of absence.

The study also includes a description of what is being done in some countries of the European Union and North Atlantic Treaty Organization, with the purpose of knowing which measures should be taken to increase the recruitment and retention of medical officers in Portugal.

The study ends with the presentation of conclusions and recommendations that we believe to contribute for the attraction, recruitment and the retention of medical officers.

Keywords

Medical officers, career, motivation, formation, retention, incentives.



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

AFA	Academia da Força Aérea
AM	Academia Militar
ApSan	Apoio Sanitário
CEMGFA	Chefe do estado-Maior General das Forças Armadas
CMC	Carreira Médica Civil
CMM	Carreira Médico-Militar
CMS	<i>Cuerpo Militar de la Sanidade</i>
COMEDS	Comité de Chefes dos Serviços de Medicina Militar da OTAN
CPC	Curso de Promoção a Capitão
CPOG	Curso de Promoção a Oficial General
CPOS	Curso de Promoção a Oficial Superior
CUD	<i>Centro Universitario de la Defensa</i>
DIRSAM	Diretor/ Direção de Saúde Militar
DGRDN	Direção Geral de Recrutamento da Defesa Nacional
DL	Decreto-Lei
DMS	<i>Defense Medical Service</i>
DS	Direção de Saúde
EE	Entidades entrevistadas
EESPUM	Estabelecimentos de Ensino Superior Público Universitário Militar
EM	Estado-Maior
EMFAR	Estatuto dos Militares das Forças Armadas
EMGFA	Estado-Maior General das Forças Armadas
EN	Escola Naval
FAP	Força Aérea Portuguesa
FFAA	Forças Armadas
GRH	Gestão de Recursos Humanos
HFAR	Hospital das Forças Armadas
IESM	Instituto de Estudos Superiores Militares
IM	Instituição Militar
IUM	Instituto Universitário Militar
LDN	Lei da Defesa Nacional
MGF	Medicina Geral e Familiar



MDN	Ministério / Ministro da Defesa Nacional
MH	Medicina Hospitalar
MO	Medicina Operacional
NHS	<i>National Health System</i>
OfMed	Oficial Médico
OTAN/NATO	Organização do Tratado do Atlântico Norte
OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
PASM	<i>Plano de Accion de la Sanidade Militar</i>
PL	Polo Lisboa
PP	Polo Porto
QC	Questão Central
QD	Questão Derivada
QE	Quadro Especial
QES	Quadro Especial de Saúde
QOP	Quadro Orgânico de Pessoal
QP	Quadro Permanente
RH	Recursos Humanos
RU	Reino Unido
SM	Saúde Militar
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	Saúde Pública
SSA	<i>Service de Santé des Armées</i>
SSM	Serviço de Saúde Militar
TII	Trabalho de Investigação Individual
TN	Território Nacional
UE	União Europeia



Introdução

Enquadramento e justificação do tema

O tema do presente Trabalho de Investigação Individual (TII), que aborda a saída prematura dos oficiais médicos (OfMed) das Forças Armadas (FFAA), insere-se no domínio das Ciências Militares, nomeadamente a Gestão das Organizações e no âmbito das Ciências Médicas (IESM, 2015) e na área nuclear das Ciências Militares designada “Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar” e na subárea de Gestão de Recursos Humanos (GRH).

Dado a sua abrangência, inclui ainda conceitos multidisciplinares do âmbito da Psicossociologia, do Comportamento Organizacional e da Gestão Organizacional.

O Serviço de Saúde Militar (SSM) tem como missão primordial, manter o máximo elevado potencial de combate das FFAA, à luz das “melhores práticas médicas” (NATO, 2015), contribuindo decisivamente para a operacionalidade das mesmas, instrumento de defesa militar do Estado e requisito indispensável à concretização das políticas de defesa e segurança. A atenção dedicada à Saúde Militar (SM) deve ser vista como um investimento e uma fonte de criação de valor para o país.

Com a reforma da SM, incluída no programa da Reforma da Defesa 2020 (RCM, 2013), o paradigma alterou-se, na sua arquitetura e organização: por um lado a Medicina Operacional (MO), com Unidades de Apoio Sanitário (ApSan) tipo I, II e III, conforme a complexidade (MDN, 2014), da responsabilidade dos Ramos e, por outro lado, a Medicina Hospitalar, sob a égide do Estado Maior General das Forças Armadas (EMGFA), com a criação do Hospital das Forças Armadas (HFAR), com dois polos, o Polo Lisboa (PL), e que substituiu os antigos hospitais militares em Lisboa (Hospital da Marinha, Hospital Militar Principal e Hospital Militar de Belém, ambos do Exército e Hospital da Força Aérea), e o Polo Porto (PP) ou Hospital de D. Pedro V (antigo Hospital Militar Regional n.º 1, do Exército).

Pese embora nos últimos anos os quadros estarem a ser enriquecidos pela conclusão do mestrado em medicina por alunos dos Estabelecimentos de Ensino Superior Público Universitário Militar (EESPUM) [Escola Naval (EN), Academia Militar (AM) e Academia da Força Aérea (AFA)] e haja todos os anos médicos a concluir a especialidade, têm sido insuficientes para suprir as necessidades, por exemplo do HFAR, com dotações do Quadro Orgânico de Pessoal (QOP) inferiores a 60% (Tomé, 2017).



Relevante também, é a saída de médicos com significativo grau de diferenciação, elevado potencial humano, pondo em risco a desejável passagem de *know-how* aos mais novos. Este é um fator decisivo para um melhor desempenho e ganho de confiança pelos utentes, porque “o indicador mais válido dos cuidados médicos dispensados à população, é o efetivo de pessoal médico qualificado” (Gois, 1975).

A saída nos últimos anos de um número significativo de OfMed das FFAA, por abate ao Quadro Permanente (QP), ou licença especial (alínea j do artigo 95º do Estatuto dos Militares das Forças Armadas – EMFAR) (MDN, 2015, p. 3215), reforça a importância da Gestão de Recursos Humanos (GRH) nas diferentes vertentes, desde o recrutamento e seleção, passando pela manutenção e desenvolvimento da carreira, culminando na substituição do efetivo, constituindo uma preocupação transversal a todas as organizações, independentemente do fim a que se destinam.

Na Marinha (Mamede, 2018), apenas em quatro anos, entre 2013 e 2016, pediram abate ao QP 24 OfMed (seis em 2013, seis em 2014, três em 2015 e nove em 2016). No Exército (Janeiro, 2017) e na FAP (Monteiro, 2017), no mesmo período, as saídas tiveram menor expressão: apenas um OfMed no Exército, por licença especial e na Força Aérea Portuguesa (FAP) cinco OfMed a pedir abate ao QP e um por licença especial.

Esta tendência continuou a verificar-se, de forma mais preocupante em 2017, ano de eleições autárquicas, pela saída de 18 OfMed: seis da Marinha, cinco por abate ao QP e um por licença especial; quatro do Exército, dois por abate ao QP e dois por licença especial (Janeiro, 2017) e oito da FAP, um por abate ao QP e sete por licença especial (Monteiro, 2017).

O gráfico nº 1 ilustra as saídas referidas entre 2013 e 2017.

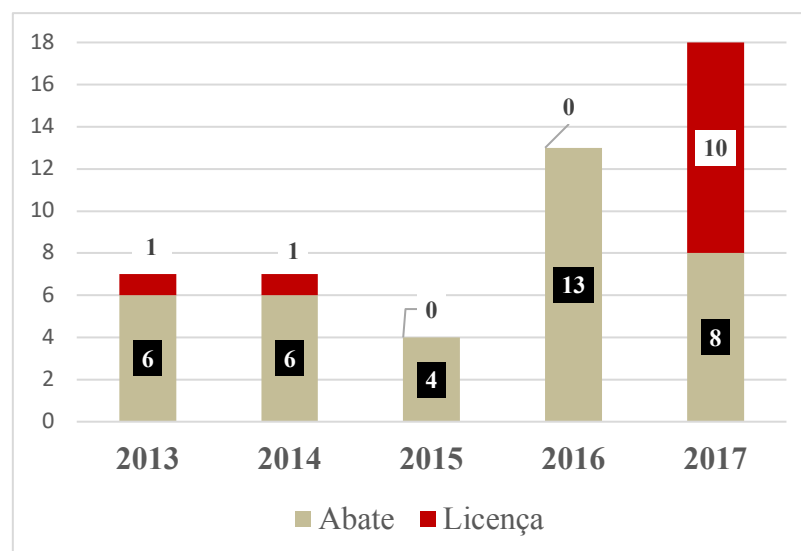


Gráfico 1 – Pedidos de abate aos QP e licença especial entre 2013 e 2017

Fonte: (Monteiro, 2017; Janeiro, 2017; Santos, 2018)

Em Portugal, não é somente a Instituição Militar (IM) que se depara com a saída dos seus médicos; o Serviço Nacional de Saúde (SNS) enfrenta preocupações semelhantes pelo número crescente de médicos que nos últimos anos têm saído, em virtude de melhores oportunidades percebidas na medicina privada (Lusa, 2017; Reis, 2017) (Silva, 2016).

Esta realidade que atinge as FFAA e o SNS, ocorre noutros países da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN) e da União Europeia (UE). Em 2012, a pedido do Comité de Chefes dos Serviços de Medicina Militar (COMEDS) da OTAN, foi constituído um grupo de trabalho para estudar esta problemática (NATO, 2012) e Espanha, em 2015, assinou um plano visando completar os quadros de OfMed, que será desenvolvido adiante (Penedo, 2015).

Portugal faz parte da UE e da OTAN, pelo que se considera relevante conhecer propostas ou soluções, que estejam a ser desenvolvidas em países destas organizações, no sentido de mitigar esta problemática.

Em Portugal, são áreas de especial preocupação o recrutamento e a manutenção das condições favoráveis à prática médica, as oportunidades de carreira, o reconhecimento interpares, bem como pelas próprias FFAA. Todos estes são fatores importantes que contribuem para uma maior retenção.

Esta investigação, visa explicar as razões do descontentamento dos OfMed que, ou porque não se sentem realizados no cumprimento das suas funções, por inadequado reconhecimento remuneratório, de mérito ou pelas condições de trabalho com que se deparam (Mundell, 2010), optam por sair prematuramente das FFAA.



Da análise dos inquéritos por questionários e das entrevistas realizados, reuniu-se um conjunto de informação, que proporcionou a elaboração de propostas, que se acredita, contribuirão para tornar a Carreira Médico-Militar (CMM) mais atrativa, aumentando a retenção, objetivo primordial deste estudo.

Objeto de investigação e delimitação

Analisar os motivos pelos quais, OfMed, tendo optado por uma carreira nas FFAA, decidem pela saída extemporânea, no sentido de identificar as medidas que possam aumentar a retenção.

A reestruturação da SM em 2013, incluída no Programa da Reforma 2020 (RCM, 2013), coincide com o início de um período, que como veremos, ocorre um maior número de saídas de OfMed, razão porque se delimitou este estudo ao período entre 2013 e 2017.

No presente estudo foi feito um levantamento do que está a ser feito em países da UE e da OTAN (Espanha, França, Bélgica e Reino Unido), relativamente à política desenvolvida na GRH em relação aos OfMed, medidas adotadas, julgadas adequadas e pertinentes, na convicção de que, possibilitando a concretização das expectativas dos OfMed, contribuam para uma maior retenção e melhor desempenho da organização.

A delimitação do estudo, em termos espaciais e de conteúdo, encontra-se resumidamente esquematizada na figura n.º 1, a qual constitui, simultaneamente a estrutura guia da investigação.

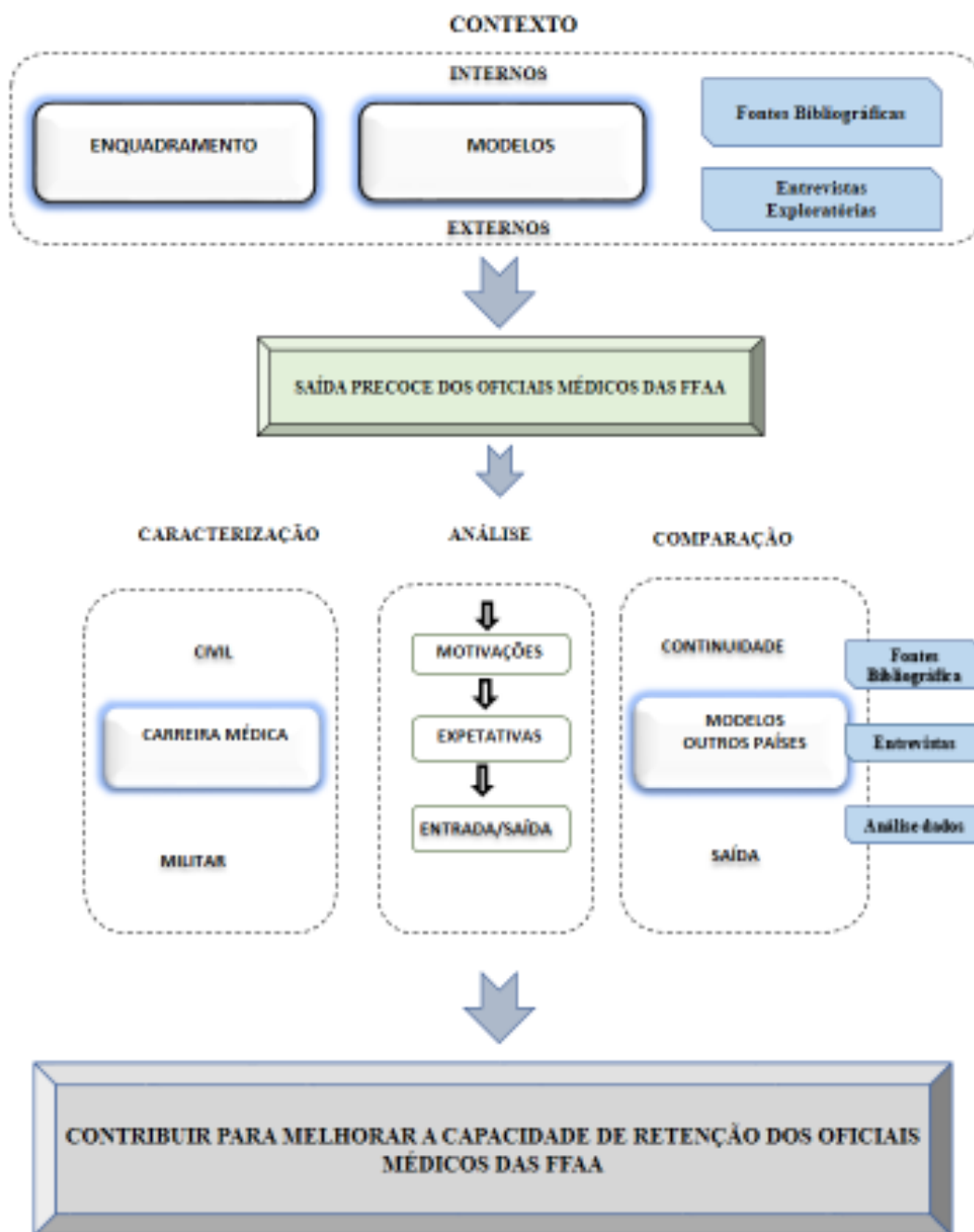


Figura 1 - Contextualização da investigação

Objetivos da investigação

O Objetivo Geral (OG) é identificar medidas que possam contribuir para aumentar a retenção dos OfMed nas FFAA portuguesas.

Decorrente do OG definiram-se Objetivos Específicos (OE), enumerados na Tabela 1.



Tabela 1 - Objetivos da investigação

OG	Identificar medidas que possam contribuir para aumentar a retenção dos oficiais médicos nas FFAA portuguesas.
OE 1	Caracterizar e distinguir as carreiras médicas, militar e civil;
OE 2	Identificar e analisar os motivos que levam à escolha da carreira médico-militar em Portugal;
OE 3	Identificar e analisar os motivos que levam à saída precoce dos oficiais médicos das FFAA;
OE 4	Identificar e analisar as medidas, adotadas nas FFAA de países da UE e da OTAN, que têm contribuído para aumentar a taxa de retenção dos seus oficiais médicos.

Questões da investigação

Para orientar o processo de investigação, definimos a Questão Central (QC): “que medidas podem ser implementadas no sentido de aumentar a taxa de retenção dos OfMed nas FFAA?” A QC foi decomposta em quatro Questões Derivadas (QD).

Tabela 2 - Questões da investigação

QC	Que medidas podem ser implementadas no sentido de aumentar a taxa de retenção dos oficiais médicos nas FFAA?
QD 1	Quais são os principais aspetos diferenciadores entre a carreira médica civil e a carreira médico-militar?
QD 2	Quais as principais motivações para adesão a uma carreira médico-militar?
QD 3	Quais as razões que conduzem à decisão de saída extemporânea dos oficiais médicos das FFAA?
QD4	Que medidas foram implementadas em países aliados para aumentar a retenção dos oficiais médicos na estrutura das suas FFAA e que são suscetíveis de ser aplicadas nas FFAA portuguesas?



Breve síntese da metodologia da investigação

A conceção e desenvolvimento deste trabalho seguem a orientação metodológica proposta para os trabalhos de investigação no âmbito do Instituto Universitário Militar (IUM), de acordo com a NEP/ ACA 010 (IESM, 2015), NEP/ACA 018 (IESM, 2015b) e “Orientações Metodológicas para Elaboração de Trabalhos de Investigação” (IUM, 2016).

Este trabalho materializa um estudo de caso (Yin, 2015) e desenvolve-se num horizonte temporal transversal, segundo uma abordagem indutiva (IUM, 2016, p. 21), de acordo com uma estratégia mista¹ (Bryman, 2012), triangulação, com um percurso de investigação estruturado em três fases: exploratória, analítica e conclusiva.

Na fase exploratória (IESM, 2015, p. 4) foi feita recolha de dados, revista a literatura e realizadas entrevistas exploratórias a entidades envolvidas nesta temática; culminou na definição do modelo de análise, na estruturação dos objetivos e das questões de investigação.

Na fase analítica (IESM, 2015, p. 4), procedeu-se a uma exaustiva análise documental, completada pela realização de entrevistas a entidades nacionais (avaliação qualitativa) e inquéritos por questionário (avaliação quantitativa); a análise e tratamento dos dados, permitiram responder às questões levantadas.

A fase conclusiva consiste na apresentação de conclusões, destacando os contributos do trabalho e recomendações decorrentes.

Organização do estudo

O TII segue uma lógica sequencial e organiza-se, além da presente introdução, em quatro capítulos e conclusões.

Na introdução, faz-se o enquadramento, a justificação e a delimitação do tema, definem-se o objeto de investigação, os objetivos e questões da investigação e faz-se uma breve síntese da metodologia.

No primeiro capítulo apresenta-se a informação decorrente do processo de revisão da literatura, caracterizam-se as carreiras militar, médica civil e médico-militar, identificam-se as suas diferenças e abordam-se os aspetos relacionados com o modelo de análise e a metodologia seguida.

No segundo capítulo, faz-se um enquadramento teórico das motivações no trabalho e com base na análise dos dados dos questionários, apresentam-se os motivos que levam à escolha da Carreira Médico-Militar (CMM).

¹ A combinação de metodologia favorece uma compreensão mais holística, contribuindo para aumentar a validade dos dados, através da verificação da convergência ou discrepância dos dados obtidos, pelos diferentes métodos (IUM, 2016, p. 33)



No terceiro capítulo, através de uma análise de conteúdo das entrevistas realizadas e da análise dos questionários, identificam-se os motivos que levam à saída prematura dos OfMed, de forma a encontrar soluções para mitigar esta problemática.

No quarto capítulo, analisam-se medidas adotadas por outros países da UE e da OTAN, aplicáveis em Portugal, visando aumentar a taxa de retenção dos OfMed.

Nas conclusões, sintetiza-se a avaliação dos resultados obtidos, relativamente aos objetivos propostos e respostas às questões da investigação. Como corolário do estudo e contributo para o conhecimento, propõem-se medidas conducentes a aumentar a atratividade da CMM e a retenção dos OfMed nas FFAA. Finaliza-se com algumas recomendações e sugestões para pesquisas futuras.



1. Revisão de Literatura e Metodologias

Neste capítulo apresenta-se a revisão da literatura, caracterizam-se as carreiras militar, médica civil e médico-militar, de forma a tornar claro o que as distingue. Faz-se ainda menção ao modelo de análise e metodologia adotados no desenvolvimento da investigação.

1.1. Carreiras

Etimologicamente, “carreira” tem origem no latim, *via carraria*, que significa uma estrada, um caminho estruturado; utiliza-se como referência quer à mobilidade ocupacional quer à estabilidade ocupacional, ou seja, a carreira como uma profissão, como por exemplo a carreira militar (Hall, 2002, p. 12).

Em ambos os casos carreira traduz a ideia de um caminho estruturado e organizado no tempo e espaço, podendo ser entendida como uma “sequência de atitudes e comportamentos, associados com experiências e atividades relacionadas ao trabalho, durante a vida de uma pessoa, constituindo um percurso a ser trilhado pelo próprio, ou da visão deste compartilhada com a organização” (*ibidem*).

De acordo com o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 248/85, “carreira é o conjunto hierarquizado de categorias às quais correspondem funções da mesma natureza, de acordo com a antiguidade e o mérito evidenciado no desempenho profissional”. Carreira pode igualmente traduzir uma profissão, referindo-se às ocupações nas quais um claro padrão de sistemática progressão é evidente, como por exemplo os militares, médicos ou professores (Balassiano, 2012, p. 102).

Contudo, consoante o contexto e o autor, o conceito de carreira vai tendo significados e conotações diferentes, desde o conceito tradicional de ascensão vertical numa organização, modelo burocrático tipicamente Weberiano, ao conceito de carreira Proteana, apresentado por Hall, caracterizado pela independência e flexibilidade com que o indivíduo administra a sua carreira, norteando-se por critérios próprios de sucesso profissional e pessoal (Hall, 1996).

Estão definidos para as carreiras em sentido lato, outros tipos de percursos que não iremos desenvolver por não serem relevantes no presente estudo.

As carreiras são importantes para a maior parte das pessoas, para as quais o trabalho é o principal fator determinante da sua qualidade de vida; trabalhando, as pessoas conseguem satisfazer um vasto leque de necessidades (Hall, 2002, p. 12).

A carreira do OfMed engloba duas componentes, a militar e a médica, que se caracterizam seguidamente.



1.1.1. Carreira Militar

A condição de militar implica permanente disponibilidade para o serviço e acima de tudo o dever de servir a Pátria mesmo com o sacrifício da própria vida, facto que, por si só, a torna incomparável a qualquer outra atividade profissional. Mais do que uma ocupação, a profissão militar é um “estilo de vida”, que concretiza uma tarefa de “vida e morte” e por isso com requisitos únicos (Janowitz, 1976, p. 175).

As carreiras militares inserem-se no “sistema de carreira” da Administração Pública portuguesa (AP), na tipologia de carreiras designadas por “Corpos Especiais”² (AR, 1989), constituindo um dos sistemas de GRH da AP e encontram-se estatutariamente definidas no EMFAR, como “o conjunto hierarquizado de postos, desenvolvida por carreiras, que se concretiza em quadros especiais, a que corresponde o desempenho de cargos e o exercício de funções diferenciadas entre si”, a que estão subjacentes responsabilidades acrescidas (DR, 2015, p. 3205).

Ao conceito de carreira dos oficiais das FFAA, em que se incluem os médicos, estão ainda associadas a existência de ações de formação sucessivas, formais e pré-planeadas, com o objetivo de capacitar o militar para os diversos cargos e funções no âmbito de cada patamar hierárquico da organização militar (Santos, 2017, p. 102): Curso de Promoção a Capitão (CPC)³, Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS) e CPOG, estes dois últimos com duração de um ano letivo, “proporcionando formação que permite fazer face a novos reptos, adquirindo, mantendo ou atualizando competências, com vista a atingir ou a prosseguir um desempenho de excelência” (Silva, 2010, p. 1), cada vez mais exigentes ao longo da sua carreira, e que para além da sua formação técnica, obriga a profundos conhecimentos da organização, de gestão e de administração.

A carreira militar, fruto da necessária hierarquização da IM, deve por princípio, ser desenvolvida em progressão vertical, através das promoções, tendo em conta as qualificações, a antiguidade, o mérito e as necessidades estruturais das FFAA, garantindo a seleção dos mais aptos no exercício de funções inerentes ao posto imediato (MDN, 2015, p. 3198). O topo deste tipo de carreira implica em geral o desempenho de funções de direção, comando e gestão, não existindo alternativas para os profissionais que prefiram a carreira técnica.

² Carreiras Especiais verificam: a) Conteúdos funcionais específicos decorrentes das particularidades da função e que não se enquadrem no conteúdo funcional das carreiras gerais; b) Sujeição a deveres funcionais mais exigentes; c) Ingresso na carreira subordinado a requisitos adicionais de formação profissional ou de detenção de grau académico ou título profissional.

³ Apenas para o Exército e a FAP



O DL n.º 90/2015 (DR, 2015, p. 3220), introduz a possibilidade de uma nova vertente na gestão da carreira, em que os militares, poderão optar por uma carreira horizontal, ficando sujeitos à permanência no mesmo posto e progredindo em posições remuneratórias específicas, em detrimento da progressão vertical. Esta ferramenta ainda não implementada, possibilitaria uma permanência em funções de elevada especificidade técnica, permitindo aos militares o desempenho profissional na área de preferência (Graça, 2018); adiante retomar-se-á este assunto, enquanto possibilidade de carreira do OfMed.

Excetuando os cargos de comando ou direção e colocações de âmbito administrativo, os OfMed exercem medicina no âmbito assistencial e hospitalar, no HFAR, e no âmbito operacional.

No HFAR, desenvolvem geralmente atividades da sua especialidade, mas também integram escalas do Serviço de Urgência ou da Unidade de Cuidados Intensivos, conforme as competências (até completarem 50 anos de idade).

Nas fases mais avançadas da sua carreira, em virtude do desempenho de cargos de comando ou direção, a sua atividade centra-se fundamentalmente na orientação e gestão, consubstanciado por exemplo, no QOP do HFAR, que atribui o posto de capitão-de-fragata ou tenente-coronel aos Chefes de Departamento⁴ e o posto de capitão-de-mar-e-guerra ou coronel ao Diretor Clínico e Subdiretores dos Polos (MDN, 2015).

Na MO, por períodos de tempo variáveis consoante a missão, o OfMed desempenha funções de seleção, classificação, aprontamento, ou médico de uma Unidade, Estabelecimento ou Órgão, médico a bordo no caso da Marinha, comandante de pelotão ou de companhia (no âmbito sanitário) ou funções de Estado-maior (EM) em quartéis-generais de vários escalões, exercendo uma vertente da medicina, direcionada particularmente para a Medicina Geral e Familiar (MGF).

Em missões internacionais, se integrado em estruturas de saúde mais complexas, como em hospitais de campanha, terão oportunidade de exercer a sua especialidade, como por exemplo anestesistas, cirurgiões, ortopedistas, internistas e uma série de outras especialidades com cabimento num hospital de campanha.

Nas operações militares, o apoio sanitário (ApSan), necessita estar envolvido na definição da missão, ser parte do planeamento operacional (Rodrigues, 2009, p. 9) e ser executado em íntima colaboração com o EM da Unidade (*medical intelligence*), tendo o SSM que estar devidamente integrado para poder acompanhar o desenvolvimento tático das

⁴ São quatro os departamentos clínicos: Urgência, Medicina, Cirurgia e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica



operações (Gomes, 2006), algumas vezes em circunstâncias muito difíceis e exigentes, com elevado risco e desprovida de quaisquer recursos.

Adaptabilidade é um requisito essencial ao OfMed, traduzindo a capacidade de estar apto a ajustar-se às novas circunstâncias, de imprevisibilidade e de precárias condições de trabalho. Este conceito envolve atitudes, autoconhecimento e capacidade de tomar decisões (Balassiano, 2012, p. 97), aplicando-se plenamente ao que se espera de um OfMed.

É necessária uma seleção adequada do pessoal médico para estas missões, com base em critérios de exigência técnica, física, psíquica e moral, tendo em vista não só o elevado grau de exigência em ambientes adversos, algumas vezes extremos, mas também a visibilidade resultante do carácter de representação do país, inerente a estas missões (Gomes, 2000).

1.1.2. Carreira Médica Civil

Simultaneamente ao que foi dito para a carreira no âmbito militar, o OfMed está obrigado a um percurso paralelo, regulado pela Carreira Médica Civil (CMC) (MS, 2009).

Concluído, pós Acordo de Bolonha (2007), o mestrado em medicina, com seis anos de duração, o médico, presta provas nacionais para ingressar no Internato Complementar de Especialidade, com duração variável entre quatro e seis anos.

Nos termos de qualificação profissional dos médicos, que tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional, a carreira estrutura-se em dois Graus (DR, 2009, p. 5048): especialista, ao concluir o internato complementar, e Consultor, decorridos pelo menos cinco anos de prática da especialidade e suficiência curricular, ambos após prestação de provas públicas, conforme se ilustra na figura 2.



Figura 2 - Mestrado em Medicina e Graus da CMC

Fonte: MS (2009)



A par dos Graus da CMC, existem três Categorias: Assistente, Assistente Graduado e Assistente Sênior (DR, 2009, p. 5049), títulos de habilitação profissional, atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos, em função da obtenção de níveis de competência diferenciados (Anon., s.d.) e que se apresentam na figura 4.



Figura 3 - Categorias da CMC

Fonte: MS (2009)

1.1.3. Carreira Médico-Militar

A obrigatoriedade da conjugação das carreiras é ilustrada no artigo 14º do Estatuto da Carreira Médico-Militar (CMM): “os oficiais médicos que se encontrem a frequentar o internato complementar e não obtenham por três vezes e durante dois anos, consecutivos ou não, aproveitamento no mesmo estágio passarão à situação de reserva se reunirem as demais condições legais ou serão abatidos aos QP” (DR, 1986).

O mesmo Estatuto no n.º 2 do artigo 12º, estabelece as condições previstas para a promoção dos OfMed: para capitão ou primeiro-tenente, o Grau de Clínica Geral (à data atribuído a todos os médicos); para capitão-tenente ou major, o Grau de Especialista e para capitão-de-mar-e-guerra ou coronel, o Grau de Consultor.

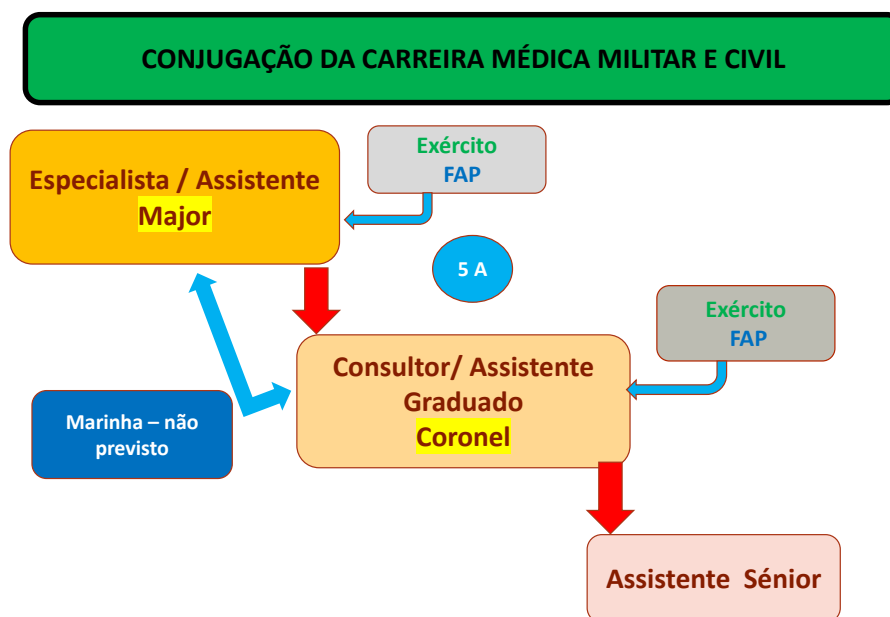
A não verificação destes graus, poderá apenas ser dispensada, uma só vez na carreira do militar, por despacho do Chefe do Estado-Maior do respetivo Ramo, devendo satisfazer essa condição logo que terminem as razões que fundamentaram o despacho.

Na Marinha, para efeitos de promoção, continua a não estar prevista qualquer equiparação com a CMC, vertida nos anexos III (Exército) e IV (FAP), no que se refere ao artigo 63º do EMFAR de 2015, em que é reforçada a necessidade dos graus referidos.

O facto da progressão na CMM ficar dependente do nível de valorização técnico-profissional dos médicos, contribuiu significativamente para a dignificação da carreira, pois a qualificação técnica mantém-se explicitamente como condição especial de promoção dos OfMed aos postos de major e coronel no Exército e na FAP (Graça, 2008, p. 23).



Apresenta-se na figura 4 a conjugação das carreiras médicas, militar e civil.



A- Anos

Figura 4 – Conjugação das CMM e CMC

Fonte: adaptado de IUM (2017, pg 337)

1.2. Metodologia

A metodologia assenta na estratégia de investigação mista, qualitativa e quantitativa (Bryman, 2012) e num estudo de caso de horizonte temporal transversal (Yin, 2014), e apoia-se num raciocínio indutivo.

No que concerne “ao posicionamento ontológico e epistemológico por parte do investigador”, ao processo de pesquisa está associado sobretudo uma lógica construtiva e interpretativista”, relacionada com as entrevistas e os questionários realizados, porque sendo o autor um OfMed, procura construir uma explicação a partir da análise das perspetivas obtidas por parte de outros sujeitos (Santos, 2017, p. 125).

Na recolha e tratamento dos dados foram definidos os seguintes passos fundamentais: (1) análise documental sobre elementos disponíveis, elaboração de inquéritos e entrevistas em contexto nacional; (2) identificação, análise dos questionários e entrevistas; (3) condução e análise de entrevistas a entidades de países aliados e (4) análise crítica final dos dados recolhidos nas dimensões de retenção e das motivações e expetativas das suas carreiras, inferindo possíveis propostas de melhoria do sistema vigente, para mitigar a problemática das saídas precoces das FFAA.

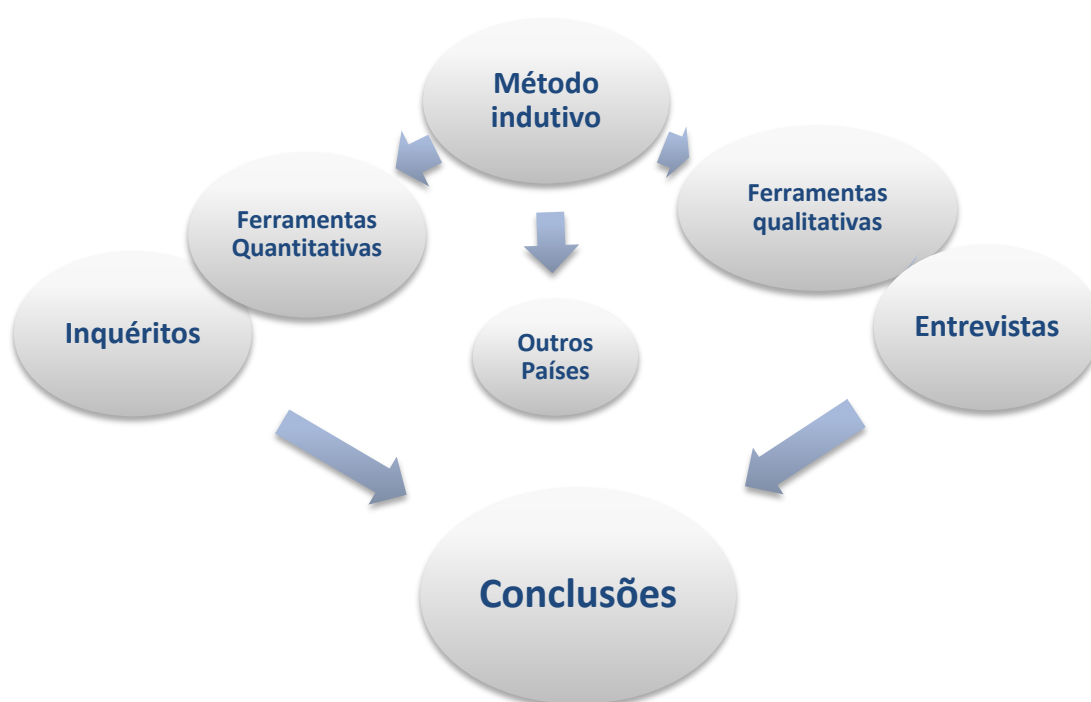


Figura 5 - Resumo de opção metodológica

Na fase exploratória do estudo (IESM, 2015, p. 4), além do que foi anteriormente referido, realizaram-se entrevistas exploratórias a personalidades reconhecidas nos domínios abrangidos neste trabalho.

Na fase analítica (IESM, 2015, p. 4), procedeu-se a uma análise bibliográfica e fez-se uma caracterização e avaliação dos dados obtidos, de forma a responder às QD e à QC.

Foi elaborado um guião para as entidades entrevistadas (EE), tidas como referência: Diretor de Saúde Militar (DIRSAM), Chefe da Divisão de Saúde Militar da Direção Geral de Recursos da Defesa Nacional (DGRDN), Diretor do HFAR, Diretores dos Órgãos de GRH e de Saúde dos Ramos. O guião e suas respostas podem ser consultados respetivamente nos Apêndices B e C.

Foram realizados inquéritos por questionário (Apêndice D), dirigidos à população estudada, que incluiu quatro grupos, descritos no quadro n.º 1.



Quadro 1 – Estratificação da população estudada - Grupos

GRUPOS	
Grupo A	Alunos dos EESPUM a frequentarem o mestrado de medicina
Grupo B	OfMed não especialistas
Grupo C	OfMed especialistas
	Subgrupo C1 – Licenciatura nos EESPUM
	Subgrupo C2 – Ingresso no QP com licenciatura
Grupo D	OfMed que saíram por abate aos QP ou entraram de licença especial entre 2013 e 2017

O tratamento estatístico dos dados baseou-se nos Testes de Qui-quadrado de Pearson, adequados para a dimensão das amostras desta investigação, com um grau de significância $< 0,05$ a que corresponde um nível de confiança de 95%.

Foram igualmente realizados inquéritos por questionário aos oficiais de países amigos, no sentido de conhecer a política desenvolvida para aumentar a retenção dos seus OfMed (Apêndice E). As respostas estão disponíveis no Apêndice F.

Na fase conclusiva (IESM, 2015, p. 5), conduziu-se a avaliação e discussão dos resultados, apresentam-se as conclusões e implicações, as propostas e contributos para o conhecimento, limitações e recomendações que se possam inferir.

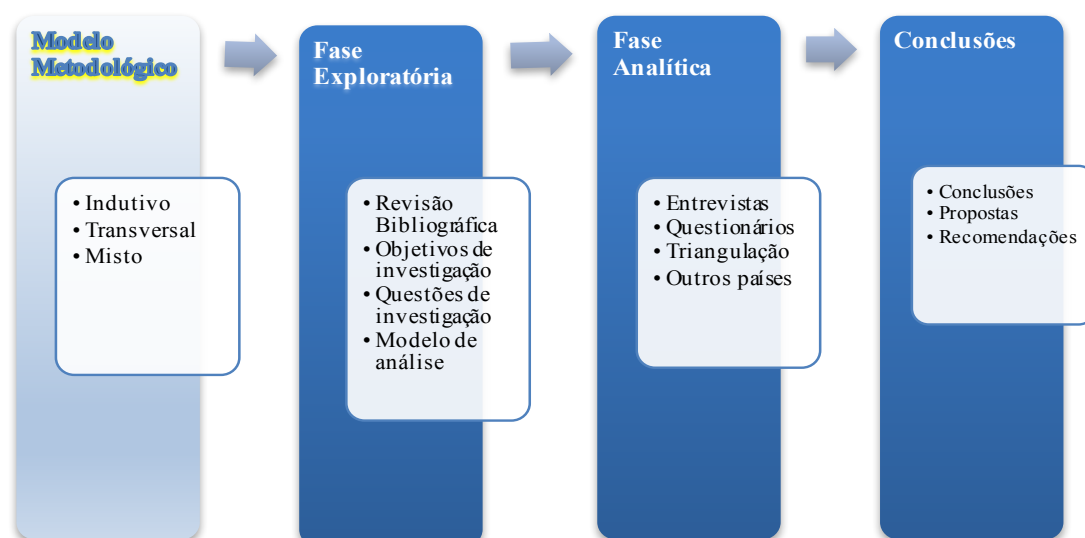


Figura 6 - Percurso metodológico

Definiu-se um modelo, que utiliza os três momentos estudados na carreira do OfMed, para analisar, comparar e propor. Na busca de informação, na comparação analítica entre os variados fatores e na formulação de propostas concretas para o caso português inserem-se os momentos do ingresso, retenção e saída, como meio de sistematizar e organizar (IUM, 2016, p. 30), de acordo com o quadro n.º 2.

Quadro 2 - Modelo de análise

DIMENSÃO	VARIÁVEIS	INDICADORES
INGRESSO	Sem Licenciatura	Serviço Militar Mestrado de Medicina Especialidade Médica Estabilidade profissional Influência Familiar
RETENÇÃO		Carreira Medicina Operacional Medicina Hospitalar Proficiência
SAÍDA	Com Licenciatura	Perda das expetativas Remunerações Assimetrias Oportunidades Familiare



A partir do modelo de análise estuda-se em que medida o ingresso, a retenção e a saída das fileiras se relacionam com aspetos como a vocação para a carreira militar, quer estritamente no âmbito castrense, quer quanto à conjugação com uma profissão igualmente do âmbito civil, a medicina, quer com aspetos tais como a segurança no emprego, o desafio, passando pela avaliação da CMM, desempenho e proficiência adquirida.

1.3. Síntese conclusiva

Ao longo deste primeiro capítulo analisaram-se as CMM e a CMC, enquadradas na legislação portuguesa, permitindo estabelecer as suas diferenças, que sucintamente, se traduz na componente operacional da medicina castrense, entendida como o suporte às operações militares, sem descurar as outras vertentes da SM.

Conclui-se que ao OfMed compete basicamente tudo ao que à CMC diz respeito, acrescido de competências que o capacitam a ter um desempenho eficiente em situações de guerra, conflito ou catástrofe, porventura em ambientes extremos, tendo por inimigos o tempo, a escassez de recursos, a imprevisibilidade e adversidade, permitindo-lhe responder aos diferentes desafios possíveis, colocando à prova muito mais que a sua competência médica.

Finalizando, foi feita uma descrição da metodologia aplicada e estabelecida a distinção entre a CMM e a CMC, considerando-se assim respondida a QD 1.



2. Motivações para a Carreira Médico-Militar. Revisão complementar e apresentação inicial de resultados

Em 1975 já se afirmava: “necessidade de atrair os jovens à carreira médico-castrense, abolindo ou minimizando os motivos tradicionais de rejeição, através de atrativos económicos, estabilidade, valorização técnico-profissional máxima, possibilidade de saída e estruturação de carreiras” (Gois, 1975). Esta citação engloba os principais aspetos que vão ser abordados neste capítulo.

Após uma retrospectiva do acesso à licenciatura em medicina em Portugal, nas duas últimas décadas, abordam-se as razões que na atual sociedade, levam à escolha de uma carreira médica na estrutura das FFAA, e as formas de recrutamento para os seus Quadros Especiais de Saúde (QES).

Após uma breve alusão às gerações envolvidas, em termos sociológicos, com base na análise dos dados quantitativos, enunciam-se as razões da escolha da CMM.

2.1. Enquadramento

O ingresso nos QES nos Ramos das FFAA, até 1998, foi feito basicamente através de médicos licenciados (Concursos Ordinários), raramente de médicos especialistas (Concursos Extraordinários) (Charrua, 2008; Graça 2008).

Em virtude das dificuldades em dotar os QP de Saúde com médicos, por estas vias de recrutamento na década de 90, foram desenvolvidos estudos, por exemplo no Exército, que concluíram “ser necessário trilhar novas vias de recrutamento (CEME, 1998); na FAP, “com o decorrer do tempo (...) as dificuldades de recrutamento começaram a atingir dimensões preocupantes” (Charrua, 2008, p. 22).

Regulada e legislada a capacidade dos EESPUM nos termos do disposto no n.º 8 do DL 48/86 (PR, 1986), com base na Portaria 162/99 de 10 de março (MDN, 1999), os EESPUM são autorizados a conferir diplomas de formação militar complementar em licenciaturas na área da saúde⁵. Iniciou-se então uma nova era de alimentação dos QES, através do ingresso nos EESPUM (recrutamento especial), interrompida entre 2013 e 2016 e reiniciada em 2017 (Soares, 2017).

Entre 1998 e 2017, ingressaram na EN 35 alunos (Santos, 2018), na AM 132 alunos (Soares, 2017) e na AFA 46 alunos (Monteiro, 2017). O ingresso de médicos neste período,

⁵ Mestrados: Escola Naval – Medicina; Academia Militar – Medicina, Farmácia, Medicina Dentária e Veterinária; Academia da Força Aérea – Medicina e Medicina Dentária.



ocorreu apenas na Marinha: três por Concurso Ordinário e dois por Concurso Extraordinário (Santos, 2018).

Há estudos que mostram que a decisão de vir a ser médico é geralmente assumida na adolescência, de forma mais marcada e mais precoce, comparativamente às demais profissões (Molnás, et al., 2008), facto que poderá contribuir para que os jovens esgotem todas as possibilidades de concretizar esse desejo.

O acesso ao mestrado em medicina no âmbito civil exige médias entre as mais elevadas no ingresso ao ensino universitário; entre 2005 e 2015 oscilaram entre 18,3 (2005) e 17,6 valores (2013); em 2016 o último colocado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto entrou com 18,6 valores e na Universidade dos Açores com 17,73 (Vieira, 2015) e em 2017, o último colocado na Universidade do Porto tinha 18,23 valores, tendo sido a média dos entrados de 18,33 valores (Barros & Cunha, 2017).

Estes dados justificarão *per si* a atratividade de uma licenciatura em medicina através dos EESPUM, livre de encargos e com uma remuneração mensal (AR, 1999). O número de candidatos, ao contrário do que acontecia com as outras formas de recrutamento, embora a decrescer, tem sido muito superior ao de vagas, permitindo, igualmente importante, seleccionar (Soares, 2017) (Palma, 2018) (Neves, 2018).

Ao longo do tempo, os contratos de emprego alteraram-se, de uma relação de longo prazo para uma de curto prazo (Rosseau, 1995): antigamente, um contrato mais implícito, deu lugar nos finais do século transato, a um contrato mais explícito (Hall, 2002, p. 22). No atual mundo do trabalho, o emprego estável dentro da mesma organização, não só é a exceção como deixou de ser o ideal a que aspiram os trabalhadores (Baruch, 2004).

“They want to know what they will be doing for the next 12 months; they would like to know a little bit about what to expect” (Hall, 2002, p. 23).

2.2. Fatores de Motivação

O conceito de motivação traduz o desejo de adotar elevados níveis de esforço com vista a alcançar objetivos organizacionais, na condição de tais esforços conduzirem à satisfação de necessidades individuais (Ferreira, et al., 2011, p. 295).

As pessoas trabalham em organizações em função de certas expetativas e resultados; estão dispostas a dedicar-se ao trabalho, às metas e objetivos da organização, desde que lhes traga algum retorno significativo. Daí a importância de projetar sistemas de recompensa, capazes de aumentar o comprometimento da pessoa com a organização (Chiavenato, 2014, p. 239).



Um estudo realizado a 7 758 médicos licenciados na Finlândia, entre 1977 e 2006, evidenciou que a escolha do seu local de trabalho é diferente conforme a fase da sua carreira; enquanto para os mais jovens, em formação, o fator mais importante foi o desenvolvimento da carreira, para os especialistas, motivações como salário, família e contactos pessoais, adquiriram maior significado (Heikkila, et al., 2014); sugere ainda a existência de indicadores de mudança nas atitudes perante os padrões de trabalho na sociedade, preferindo as gerações mais novas trabalhos mais flexíveis e até *part-time*, quando comparadas com gerações mais velhas.

Os indivíduos mais novos, em fase inicial da carreira, hesitam entre implicarem-se mais na organização, reforçando o seu vínculo emocional a esta, ou irem permanecendo no seu seio enquanto o trabalho for interessante, procurando alternativas, quando as tarefas deixarem de corresponder às suas expectativas, como afirmam Ornstein, Cron, & Slocum (Cit. por) (Fachada, 2015, p. 22).

O contrato psicológico de trabalho sofreu alterações visíveis; uma carreira para a vida e com ascensões hierárquicas, em troca de lealdade do trabalhador para com a organização, deixou de fazer sentido, como afirmam Hall e Moos (Cit. por) (Fachada, 2015). Cada vez mais, o indivíduo espera da organização oportunidades de formação e desenvolvimento, e a organização espera que o indivíduo seja flexível e se adapte às situações vindouras (Taborda, 2012, p. 1).

O desenvolvimento da carreira do indivíduo, sem estar ligado a uma única organização, passará a ser muito mais frequente e é mais compatível com as condições atuais. Planear uma carreira sem fronteiras, é encontrar no trabalho o caminho para a realização, é desenvolver competências que lhe possibilitem ampliar as formas de prestação de serviços e de participação na sociedade, sem estar necessariamente ligado a uma organização (Ferreira, et al., 2011, pp. 97, 110); é focar o desenvolvimento profissional no autoconhecimento atento às oportunidades de trabalho e não ter medo da mudança (Machado, et al., 2014).

Em organizações com centenas ou milhares de profissionais, torna-se impossível conciliar as diferentes expectativas de carreira das pessoas com as necessidades organizacionais. No entanto o sistema de gestão de carreiras, não deve ser visto como uma moldura onde as pessoas obrigatoriamente se encaixam, mas sim como uma estruturação de opções, como forma de organizar possibilidades ou como suporte para que as pessoas possam planear as suas carreiras na empresa (Nobrega, 2013).



Nas organizações, torna-se essencial a **definição da carreira**, permitindo clarificar as possíveis evoluções, uma prática delicada, sobretudo em circunstâncias em que as estruturas evoluem continuamente e em que se criam expectativas goradas (Machado, et al., 2014, p. 174).

A **formação**, conceito usado no seu sentido mais amplo, incluindo aprendizagem e treino, é dos aspetos mais significativos da GRH; capacitando os seus colaboradores e potenciando o seu valor, as organizações obtêm mais-valias. Na população estudada, este constitui um aspeto relevado transversalmente.

A diferença entre as organizações faz-se com as pessoas, capazes, valorizadas e reconhecidas. Os recursos humanos (RH) tornam-se o mais importante ativo da empresa, o indivíduo passa a considerar os seus conhecimentos, habilidades e informações o seu principal trunfo; é necessário que se sinta motivado (Machado, et al., 2014, p. 100).

As organizações usam o **dinheiro** para atrair, motivar, reter, recompensar ou reconhecer os colaboradores, tornando-o um instrumento motivador, que não deve ser ignorado, uma vez que constitui um meio de troca na aquisição de bens e serviços. O dinheiro está associado à valoração que a sociedade faz do indivíduo, na base da qual lhe confere (ou não), prestígio e o hierarquiza em termos de poder aquisitivo (Ferreira, et al., 2011, pp. 310,311).

Independentemente de auferirem montantes financeiros elevados, médios ou baixos, observa-se na maioria dos estudos uma baixa satisfação com a remuneração recebida, independentemente da idade, sexo, estatuto social e cultura dos indivíduos (Ferreira, et al., 2011, pp. 310, 311).

Um aspeto igualmente a considerar é o efeito do reconhecimento e da justiça⁶, que fazem das chefias, autênticos catalisadores de motivação intrínseca (Fall, 2014).

Reconhecimento é um conceito multifacetado, que inclui aspetos relacionados com produção, eficácia, gratificações materiais ou simbólicas, tais como um salário satisfatório, uma promoção interna, maior autonomia ou encorajamento. Representa uma retribuição que toma um valor afetivo, concreto ou financeiro (Fall, 2014).

Na esfera da **justiça**, a satisfação pode também ser vista como dependente de dois processos: o de comparação intrapessoal, consigo próprio e o de comparação interpessoal,

⁶ Justiça distributiva, interpessoal, e informacional, têm influência na motivação, ao contrário da justiça processual (Ferreira, et al., 2011)



podendo levar à constatação de discrepâncias (Ferreira, et al., 2011, p. 333), geradoras de constrangimentos, que como veremos ocorrem na SM.

O conflito **trabalho-família** é outro dos fatores que foi estudado enquanto determinante de satisfação no trabalho, revelando frequentemente correlações significativas, não só devido à colisão entre exigências do contexto familiar e do trabalho, mas também pelos efeitos deste na vida da família (Ferreira, et al., 2011, p. 343). Este conflito latente é referenciado por alguns dos OfMed que saíram das fileiras.

Nas gerações mais novas, a **qualidade de vida** adquire cada vez maior relevância na tomada de decisão, sendo atualmente mais valorizada a vida familiar e o tempo disponível, principalmente entre os médicos com filhos (Heikkila, et al., 2014).

Existem questionários específicos para avaliação do grau de satisfação na medicina; entre eles, citamos o *Global Job Satisfaction*, o *Global Career Satisfaction* e o *Global Speciality Satisfaction*, (Williams, et al., 1999, p. 1152) e que pensamos ter interesse serem aplicados aos nossos OfMed em futuros trabalhos.



Figura 7 – Aspectos da motivação no Trabalho

Fonte: (Ferreira, et al., 2011)

2.3 Análise dos Inquéritos por Questionário

Apresenta-se no quadro n.º 3 o número de indivíduos de cada grupo, por Ramo, total, número e percentagem das respetivas amostras.



Quadro 3 - Populações dos Grupos por Ramo, total e respectivas Amostras

	MARINHA	EXÉRCITO	FAP	TOTAL	AMOSTRAS
GRUPO A	8	13	6	27	22 (81,5%)
GRUPO B	18	62	25	105	48 (45,7%)
GRUPO C	40	62	47	159	103 (64,8%)
GRUPO D	30	5	14	49	24 (48,9%)

Em termos psicossociológicos, a população em estudo insere-se em três gerações, X, Y e Z, com ambições, níveis de comprometimento e necessidades de realização profissional distintas e é à luz deste conceito, que é necessário interpretar o que realmente está a acontecer na SM.

Os OfMed ingressados nos QP já com a licenciatura em medicina, Grupo C2, inserem-se na Geração X⁷, geração em que a relação entre o indivíduo e a organização se caracterizava pelo comprometimento, enquanto útil para ambos; dão importância à estabilidade a longo prazo, mas as oportunidades de carreira já são relevantes e consideradas em detrimento da estabilidade; os OfMed que fizeram o mestrado através das EESPUM (Grupos B e C1), inserem-se na Geração Y, ou *Millennials*⁸ (Anon., s.d.), geração do crescimento tecnológico e económico, em que o comprometimento é com o próprio; finalmente, os atuais alunos do mestrado, Grupo A, incluem-se na Geração Z ou *Centennials*⁹, geração de pessoas “nativas digitais” e que “andam com o mundo no bolso” (Lupi, 2018).

No quadro nº 4 apresentam-se as estatísticas descritivas das idades das amostras bem como a relação entre sexos.

⁷ Designação criada por Robert Capa em 1950. Inclui as pessoas nascidas a partir do início dos anos 1960 até o final dos anos 1970, podendo alcançar o início da década de 80.

⁸ Nascidos no início da década de 1980 até meados da década de 1990.

⁹ Indivíduos nascidos entre 1990 e 2010 (Lupi, 2018).



Quadro 4 - Estatísticas descritivas da idade e sexo

Idade (anos)	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	Razão M/F
Amostra A	22	18	26	20,86	2,965	2,14
Amostra B	46	24	36	30,43	2,943	1,29
Amostra C1	44	31	43	35,73	2,128	1,61
Amostra C2	53	38	57	46,34	5,099	1,24
Amostra D	23	35	51	41,26	4,230	1,50

A sucessão de gerações abrangidas no presente estudo está representada na figura nº 8.



Figura 8 - Sucessão de gerações

2.3.1 Grupo A – Alunos do Mestrado de Medicina nos EESPUM

Caracterização da amostra

De um total de 27 indivíduos, obtiveram-se 22 (81,5%) respostas.

A idade média da Amostra A é de 20,86 anos; os indivíduos inserem-se na Geração Z ou *Centennials* e a relação sexo masculino / sexo feminino é de 2,14.

O gráfico nº 2 apresenta a distribuição dos alunos pelos EESPUM.

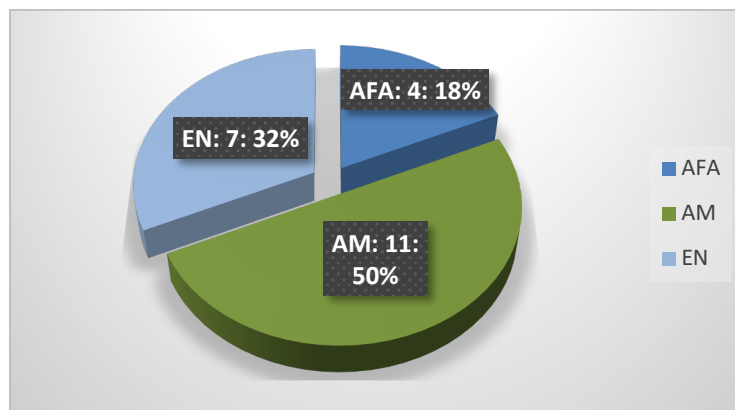


Gráfico 2 - Distribuição dos alunos pelos EESPUM

No quadro n.º 5 apresentam-se o número de alunos por Ramo, ano de mestrado, totais e respetiva percentagem.

Quadro 5 – N.º de alunos da amostra por Ramo, ano de mestrado, totais e respetiva percentagem

	MARINHA	EXÉRCITO	FAP	TOTAL	%
1º ANO	7	4	3	14	63,65
2º ANO	0	0	0	0	0
3º ANO	0	0	0	0	0
4º ANO	0	0	0	0	0
5º ANO	0	4	0	4	18,25
6º ANO	0	3	1	4	18,25
TOTAL	7	11	4	22	

Ao contrário dos alunos do Exército dos 5º e 6º anos, os do 1º ano, não fizeram um ano de Formação Militar Básica antes de iniciar o mestrado; assim, apesar de não ter havido ingressos durante quatro anos, o hiato nos anos do mestrado, é apenas de três.

No quadro n.º 6 apresentam-se as razões da escolha pela CMM na Amostra A.



Quadro 6 – Amostra A: razões da CMM

	NÃO	NÃO	SIM	SIM
	Nº	%	Nº	%
Acesso ao Curso de Medicina	2	9,1	20	90,9
Acesso à especialidade	11	50,0	11	50,0
Razões de segurança / estabilidade	6	27,3	16	72,7
Influência familiar	13	59,1	9	40,9

Outras razões apontadas:

- Fazer missões no estrangeiro e contribuir para a paz: 8 (36,4%);
- Identificação com a IM: 5 (22,7%).

Apenas 2 (9,0%) indivíduos apontam como motivação, não ter encargos com os estudos e receber uma remuneração.

Observa-se que o motivo mais frequente para o ingresso nas FFAA na Amostra A, foi em 90,9% dos casos o acesso ao curso de medicina; 72,7% apontam também razões de estabilidade/segurança.

2.3.2 Grupo B – Oficiais Médicos não especialistas

Caracterização da Amostra B

De uma população de 105 indivíduos, obtiveram-se 48 (45,7%) respostas.

Com uma idade média de 30,47 anos, a maioria situa-se entre os 30 e 34 anos (60,4%) e a relação sexo masculino / sexo feminino é de 1,29.

Apresenta-se no quadro n.º 7 a distribuição da Amostra B por Ramo.



Quadro 7 – Amostra B: distribuição por Ramo

	MARINHA	EXÉRCITO	FAP	TOTAL
GRUPO B	18	62	25	105
% do total	17,0	59,0	24,0	
Amostra	6	33	9	48
% do total	13,0	69,0	19,0	45,7

A maioria dos indivíduos pertence ao Exército (69%), seguido da FAP (19%).

A maioria tem o Posto de Capitão ou 1º Tenente (70,8%).

A escolha da especialidade foi a sua preferência em 7 (17,9%) casos, condicionada pela DS em 22 (56,4%) e de mútuo acordo em 10 (25,6%).

47 (98,8%) estão a fazer uma especialidade da carreira hospitalar.

No quadro n.º 8 apresentam-se razões da decisão pela CMM.

Quadro 8 – Amostra B: razões da CMM

	Não		Sim	
	N	%	N	%
Acesso Curso de Medicina	11	22,9	37	77,1
Acesso Especialidade	29	60,4	19	39,6
Segurança/estabilidade	20	41,7	28	58,3
Influência familiar	32	66,7	16	33,3

Verifica-se que 37 (77,1%) ingressaram nas FFAA pelo acesso ao curso de medicina, 28 (58,3%) por segurança/estabilidade, 19 (39,6%) pelo acesso à Especialidade e 16 (33,3%) por influência ou tradição familiar.

Dos 48 inquiridos, 21 (43,7%), apontaram “outras razões”. As mais frequentes foram:

- Identificação com a IM: 13 (27,1%);
- Fazer missões no estrangeiro: cinco (10,4%).

Além destas “outras razões”, salienta-se 4 (8,3%) indivíduos referirem “não ter encargos com os estudos e receber ordenado” e 2 (4,2%) “não terem tido nota para entrar em medicina” (*numerus clausus*).



2.3.3 Grupo C – Oficiais Médicos Especialistas

Caracterização das amostras

De um total de 159 indivíduos, obtiveram-se 103 (64,8%) respostas, 60 (58,3%) do sexo masculino e 43 (42,7%) do sexo feminino. Com maior número de inquiridos entre 35 e 39 anos (32,0%), a idade média foi de 41,53 anos.

101 (98,1%) são especialistas da carreira hospitalar.

Consideram-se entre estes OfMed especialistas, duas amostras: C1, 47 (45,6%) indivíduos, recrutados através dos EESPUM, mais jovens, com uma idade média de 35,73 anos e que se insere na Geração Y e C2, 56 (54,4%) indivíduos, recrutados com licenciatura e com uma idade média de 46,34 anos, pertencentes à Geração X. Estamos assim perante duas amostras de OfMed que ingressaram nos QP por vias distintas, pertencentes a gerações diferentes, razões porque serão abordados individualmente.

No gráfico n.º 3 apresenta-se a distribuição por sexo.

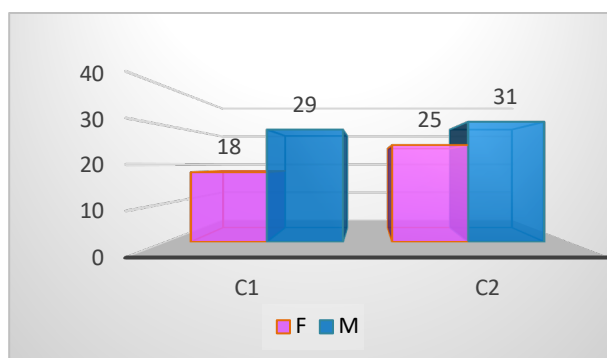


Gráfico 3 - Amostras C1 e C2 - Distribuição por sexo

Na Amostra C1 a maioria tem o Posto de Capitão-tenente ou Major (61,3%) e em C2 o Posto de Capitão-de-fragata ou Tenente-coronel (58,5%).

No quadro n.º 9 apresentam-se razões da decisão pela CMM.



Quadro 9 – Amostras C1 e C2: razões da CMM

	Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%
Acesso Curso de Medicina (C1)	4	8,5	43	91,5
Acesso Especialidade				
C1	38	80,9	9	19,1
C2*	31	55,4	23	41,1
Segurança/estabilidade				
C1	22	46,8	25	53,2
C2	11	19,6	45	81,4
Influência familiar				
C1	37	78,7	10	21,2
C2**	36	64,3	19	33,9

*Dois inquiridos não responderam (3,6%); ** um inquirido não respondeu (1,8%)

Na **Amostra C1**, dos 47 indivíduos, 9 (19,1%) apontaram “outras razões”. Foram:

- Identificação com a IM: 4 (8,5%);
- Razões económicas durante o curso: 3 (6,4%);
- Missões humanitárias: 2 (4,2%);
- Desafio: 1 (2,1%).

Salienta-se que 12 (25,5%) indivíduos referiram ter sido o acesso ao curso a única motivação.

A escolha da especialidade foi a sua preferência em 10 (21,3%) casos, condicionada pela DS em 12 (25,5%) e mútuo acordo em 25 (53,2%).

Na **Amostra C2**, dos 56 indivíduos, 19 (33,9%) acrescentaram “outras razões”. Foram:

- Identificação com a IM: 13 (23,2%);
- “Hospital militar” na área de residência: 4 (7,1%);
- Possibilidade de participar em missões humanitárias: 3 (5,4%);
- Estabilidade familiar: 1 (1,8%);
- Benefícios estatutários: 1 (1,8%);
- Publicidade feita pelo DS: 1 (1,8%).

A escolha da especialidade foi a sua preferência em 20 (37,0%) casos, condicionada pela DS em 4 (7,4%) e mútuo acordo em 30 (55,5%).



2.3.4 Grupo D – Oficiais Médicos abatidos aos QP ou em Licença Especial, entre 2013 e 2017

Em virtude deste grupo ser abordado em maior detalhe no capítulo seguinte, apresenta-se agora, apenas as características demográficas e a motivação para o ingresso nas FFAA.

Foram incluídos neste grupo os OfMed que pediram abate ao quadro ou que entraram de licença especial prolongada (capacidade eleitoral passiva) entre 2013 e 2017.

Com uma população de 49 indivíduos, obtiveram-se 24 (48,9%) respostas. Com uma idade média de 41,26 anos, dez (41,7%) indivíduos da amostra, fizeram a licenciatura nos EESPUM, 13 (54,2%) ingressaram com licenciatura e um (4,2%) ingressou com a especialidade. **Todos são especialistas da carreira hospitalar.** As razões pelas quais optaram pela CMM apresentam-se no quadro n.º 10.

Quadro 10 – Amostra D: razões da CMM

	Não		Sim	
	Nº	%	Nº	%
Acesso Curso de Medicina*	0	0	10	100
Acesso Especialidade	12	52,2	11	47,8
Segurança/estabilidade	7	29,2	17	70,8
Influência familiar	16	66,6	8	33,3

*Nesta amostra, 14 (58,3%) dos indivíduos entraram com a licenciatura

Apenas 8 (33,3%) indivíduos apontaram “outras razões”, na totalidade nove motivos: 3 (12,5%) referiram a identificação com a vida militar e 2 (8,3%) a localização do “hospital militar” na área de residência; as restantes motivações foram: poupança e independência económica durante a formação, expectativas promissoras, prestígio do hospital da FAP e interesse pela medicina aeronáutica.

Considerando agora a globalidade das amostras, e porque se releva a identificação com a IM, salienta-se que foi referida pelos alunos em 22,7% dos casos, pelos OfMed que fizeram o mestrado nos EESPUM em 17,9% e mais frequentemente pelos OfMed que ingressaram já com a licenciatura (23,2%).

A vontade de participar em missões internacionais, de índole humanitário, foi referida por 18 indivíduos no total das amostras (9,1%).



Foram comparadas as amostras, relativamente às razões do ingresso nas FFAA; as amostras são semelhantes, relativamente às proporções de indivíduos que ingressaram pelo acesso ao curso e por influência ou tradição familiar.

Na Amostra C1 a proporção de indivíduos para os quais o acesso a uma especialidade não foi uma razão apontada, é muito superior quando comparado com os restantes grupos, justificado pela elevada percentagem que responderam “acesso ao curso”.

As amostras são diferentes em relação a “razões de segurança/estabilidade”. Em B e C1, razões de segurança e estabilidade são apontadas menos frequentemente que nas outras amostras. Estes resultados estão de acordo com a geração em que os indivíduos se incluem, a Geração Y ou *Millennials*.

Não foram encontradas diferenças entre sexos, relativamente às razões da escolha pela CMM.

2.4 Síntese conclusiva

De forma a enquadrar as motivações na origem da escolha de uma CMM, começou-se por descrever as vias de recrutamento nas últimas duas décadas do século transato, basicamente através de Concursos Ordinários, e que se foram tornando insuficientes para recompletar os quadros.

Com a capacidade dos EESPUM, a partir de 1998, recrutarem alunos para o mestrado em medicina, iniciou-se uma nova era do recrutamento, o recrutamento especial, com uma procura muito favorável, permitindo a seleção dos candidatos.

Fez-se um retrato do acesso ao mestrado em medicina no âmbito civil, exigindo médias, próximas dos 18 valores, afastando assim muitos candidatos que sonharam, alguns desde muito cedo, vir a ser médicos.

O recrutamento para medicina através dos EESPUM, reavivou a esperança de muitos que tinham visto goradas as expectativas da medicina. A concretização dessa ambição, é a mais frequente e quase universal razão apontada para a escolha de uma carreira na estrutura das FFAA.

Para aqueles que entraram com a licenciatura, a estabilidade e segurança foi a razão mais frequentemente apontada para o ingresso nas FFAA e a amostra em que a identificação com a IM foi mais vezes relevada como uma motivação para o ingresso nos QP.



Estes dados permitem-nos concluir, que mais do que a ambição de ser militar, são o acesso à medicina e a estabilidade profissional, o *primum movens* da decisão pela CMM, considerando-se assim respondida a QD 2.



3. Motivações da decisão da saída precoce dos oficiais médicos das Forças Armadas

Nesta sociedade global e internacionalizada onde imperam as regras do mercado e da concorrência, em que os RH são um fator produtivo de primordial importância no sucesso das organizações, à semelhança do que acontece com os pilotos aviadores, as FFAA têm convivido de perto com uma dificuldade em reter os OfMed no seu seio, a “mão-de-obra” mais qualificada (Miranda, 2008).

Ainda segundo o mesmo autor, e por analogia, investimentos efetuados em formação ao longo de anos, não têm, muitas vezes, o retorno desejado, gorando-se assim expectativas criadas, tanto ao nível do pessoal que abandona prematuramente a vida militar, como da própria instituição. É muito desse investimento no capital humano que as FFAA veem transferir-se, a custo zero, para o mundo civil.

O desejo de manter as competências específicas nas diferentes áreas de especialização, muitas vezes impossível na atual conjuntura do HFAR, soma-se à vontade de estruturas hospitalares civis, com relativa frequência, vincularem estes profissionais, com provas demonstradas ao longo dos internatos nestas instituições (Loureiro, et al., 2016, p. 22).

No universo estudado, a quase totalidade dos médicos teve necessidade de fazer a sua especialidade em instituições civis, em virtude de no HFAR raramente ter capacidade formativa: as Amostras C1 e C2 fizeram a especialidade fora das estruturas da SM, respetivamente em 93,6% e 91,1% dos casos.

Se nada for feito para alterar esta situação, e à semelhança do que acontece com os pilotos da FAP, continuar-se-á a assistir a um delapidar de recursos financeiros de elevada monta¹⁰, abastecendo um mercado concorrencial, ávido dessa “mão-de-obra” altamente qualificada, numa luta desigual, uma vez que nada investiu na sua formação (Miranda, 2008).

Neste capítulo apresentam-se, os dados relevantes, obtidos da análise estatística dos questionários recebidos do Grupo D, OfMed que entre 2013 e 2017 (este último, ano de eleições autárquicas), pediram abate aos QP ou entraram em licença especial, por capacidade eleitoral passiva (Amostra D).

Apresenta-se a opinião das EE nacionais, das “razões da saída precoce dos OfMed das FFAA”, com o intuito de triangulação.

¹⁰ Para o caso do Exército, assente num protocolo entre a AM e a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, os custos ascendem a 150 000 euros por aluno (Graça, 2008)



3.1. Caracterização da Amostra D

Foi obtida uma amostra de 24 indivíduos, representando 48,9% da população.

Pediram abate ao quadro 20 (83,3%) indivíduos. Os 4 (16,7%) indivíduos que entraram em licença especial pertencem um à Marinha, um ao Exército e dois à FAP. Por ser um número reduzido, optou-se por não fazer a sua análise estatística de forma isolada.

No quadro n.º 11 caracterizam-se o Grupo D e Amostra D, quanto à sua distribuição pelos Ramos das FFAA.

Quadro 11 – Grupo e Amostra D: distribuição por Ramo

	MARINHA	EXÉRCITO	FAP	TOTAL
GRUPO D	30	5	14	49
% do total	61,3%	10,2%	28,6%	
AMOSTRA D	18	2	4	24
% do total	75,0%	8%	16,6%	

Com idades entre 35 e 51 anos e uma média de 41,26 anos, a Amostra D tem uma relação sexo masculino / sexo feminino de 1,5.

Todos possuem o Grau de Assistente e uma especialidade hospitalar.

No quadro n.º 12 caracteriza-se a Amostra D por Ramo e Posto.

Quadro 12 – Amostra D: Ramo e Posto

				Nº	% Ramo	% Total
EXERCITO	Posto	Maj		2	66,7	8,3
		TCor		1	33,3	4,2
FAP	Posto	Cor		1	25,0	4,2
		Tcor		3	75,0	12,5
MARINHA	Posto	1ºTen		15	88,2	62,5
		Cap-ten		2	11,8	8,3

A maior parte dos indivíduos é da Marinha (75,0%), com o Posto de 1º Tenente (62,5%).

Dos 24 indivíduos que responderam, 15 têm a especialidade há mais de cinco anos; no entanto apenas cinco (33,3%), têm o Grau de Consultor. Seis (60,0 %) estão motivados para



o concurso, dois (20,0%) não estão motivados e outros dois consideram não ter suficiência curricular (quadro nº 13).

Quadro 13 – Razões apontadas para não ter Grau de Consultor

	Nº	%
Não ter “suficiência curricular”	2	20,0
Aguarda abertura de Concurso	2	20,0
Aguarda prestação de Provas Públicas	4	40,0
Não ter motivação	2	20,0

Equacionados se estavam preparados para a MO, pronunciaram-se 11 (45,8%) indivíduos: seis (54,5%), consideram não estar preparados. Destes seis, dois (18,2%) consideram simultaneamente “ser um fator importante na decisão de abandonar a carreira”, tal como outros quatro (36,4%) indivíduos que não responderam à primeira questão.

Na pergunta “a sua carreira no âmbito da SM permitiu-lhe manter a proficiência na sua especialidade”, 14 (58%) dos indivíduos afirmaram “não permitir” (quadro nº 16).

A maioria dos médicos da Marinha que pediram abate ao quadro foram recém-especialistas, alguns que terão tido a perceção que a SM não lhes dava garantia de proficiência e que os terá levado a optar mais facilmente pela saída (Palma, 2018).

O gráfico nº 4 traduz a opinião da Amostra D, relativamente à proficiência na SM.

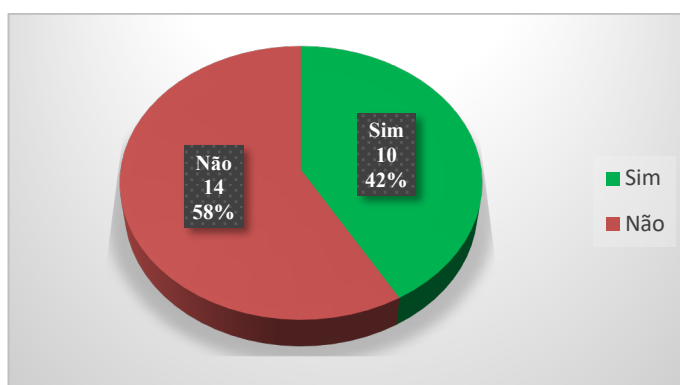


Gráfico 4 - Amostra D: SM e proficiência

Em todas as amostras consideradas, a proporção de indivíduos a fazer a especialidade em estruturas das FFAA é extremamente reduzida e semelhante entre amostras, o que traduz a incapacidade formativa do HFAR, fator desfavorável no enraizamento na “cultura militar”;



existindo essa capacidade, permitiria inclusivamente que médicos civis fizessem a especialidade no HFAR, com a possibilidade de se motivarem a ingressar nos QP¹¹.

A última unidade de colocação foi o PL do HFAR em 13 (54,2%) dos casos e o Centro de Medicina Naval em três (12,5%) casos; restantes oito em unidades diferentes.

Apresentam-se no quadro n.º 14, as razões apontadas para o abate ao QP ou pedido de licença prolongada.

Quadro 14 – Amostra D: razões do pedido de abate aos QP ou de licença especial

Motivo	Nº	%
Perda de expetativas	19	79,2
Assimetrias de carreiras na SM	11	45,8
Motivações económicas	10	41,7
Desempenho na MH	9	37,5
Dificuldade em conciliar atividade fora da IM	9	37,5
Assimetrias no Ramo	9	37,5
Familiares	7	29,2
Desempenho na MO	6	25,0
Políticas	2	8,3

Da análise dos dados, verifica-se que as razões da saída precoce dos OfMed da estrutura das FFAA, seja por abate aos QP, ou de forma temporária por licença prolongada, são multifatoriais. Considerando simultaneamente os pareceres das EE, as razões identificadas foram:

- Perda das expetativas, seja por carreiras pouco aliciantes, e com assimetrias;
- Vencimentos baixos;
- Descontentamento com as exigências do HFAR, a necessidade de fazerem Serviço de Urgência¹², instabilidade na atividade assistencial e não permitir a proficiência desejável;
- Empenho em missões fora da “área de conforto”, por vezes nomeações “em cima do acontecimento”, prejudicando a atividade assistencial;
- Resistência à disponibilidade permanente;

¹¹ O Autor, após prestação do Serviço Militar Obrigatório no Hospital Militar Principal, já interno de especialidade, motivou-se a concorrer ao QP do Exército.

¹² Foi feita formação em Suporte Avançado de Vida a todos os médicos do Serviço de Urgência



- Releva-se a informação que na Marinha e até 2017, a indenização ao Estado foi significativamente menor (inferior a 50%, relativamente ao Exército e FAP) (Santos, 2018), o que facilitou a saída de muitos médicos navais recém-especialistas.

Salienta-se que dos quatro indivíduos que entraram de licença especial, por capacidade eleitoral, apenas dois (50%) referiram motivações políticas, além de outras motivações, o que traduz, mais do que um desejo pela carreira política, um descontentamento pela CMM (Tomé, 2018).

Os resultados estão de acordo com o que é considerado serem as causas mais frequentes de quebra de contrato psicológico: falhas na GRH, assimetrias e baixos vencimentos (Conway & Briner, 2005, p. 66).

Através de uma pergunta aberta, pediu-se aos Grupos C e D, que fizessem propostas no sentido de tornar a carreira do OfMed mais aliciante; da Amostra C (C1 e C2), 93 (90,3%) e da Amostra D, 22 (91,7%) fizeram propostas concretas e que se apresentam no quadro n.º 15.



Quadro 15 – Amostras C e D: propostas para aumentar atratividade da CMM

Proposta	Amostra C		Amostra D	
	Nº	%	Nº	%
Incentivos económicos	61	59,2	10	41,7
Resolver assimetrias de carreiras	32	31,1	3	12,5
Melhorar formação	29	28,3	5	20,8
Melhor definição e gestão da carreira	29	28,2	9	37,5
Separação da MO/MH	12	11,6	5	20,8
Melhor planeamento	11	10,4	6	25
Mais justiça e disciplina	11	10,4	2	8,3
Constituir “4º Ramo – Saúde”	10	9,7	0	0,0
Abertura do HFAR à população civil	10	9,7	0	0,0
Garantia de exercer a especialidade	9	8,7	9	37,5
Cursos militares de menor duração	6	5,8	1	4,2
Reformular QO do SSM	3	2,9	2	8,3
Especialidade MM* reconhecida na Ordem dos Médicos	3	2,9	0	0,0
Reposição das condições de passagem à reserva	2	1,9	0	0,0
Formação das chefias em GRH	0	0,0	1	4,2
Possibilitar e fomentar carreira académica	0	0,0	1	4,2

*MM – Medicina Militar

Os incentivos económicos foram em ambas as amostras, o aspeto mais referido: entre os OfMed na efetividade de serviço, em 59,2% dos casos; outros aspetos referidos nas Amostras C, com maior frequência, referem-se às assimetrias de carreira existentes entre os Ramos, à necessidade da sua melhor definição e gestão e otimização da formação. A abertura do HFAR à rede do SNS é referida por 10 (9,7%) indivíduos das Amostras C.

Na Amostra D, a seguir aos incentivos económicos, os aspetos mais referidos são a possibilidade de exercer a especialidade e a necessidade de melhor planeamento.

Salienta-se ter sido referida a reposição das condições de passagem à reserva; o DL 90 de 2015 de 29 maio, altera as condições de passagem à reserva, de 36 anos de serviço ou 55 anos de idade para a necessidade de conjugação dos dois pressupostos e altera a percentagem de acréscimo da contagem de tempo de serviço, de 15% para 10%.

As EE consideraram para aumentar a retenção dos OfMed, as seguintes medidas:



- Melhorar a gestão das carreiras, evitar assimetrias, permitir maior flexibilidade, maior estabilidade nas colocações e evitar o afastamento da especialidade, principalmente por períodos superiores a três meses, bem como a acumulação de funções;

- Capacitar o HFAR, de forma a permitir maior proficiência e caminhar no sentido da certificação de serviços;

- Melhorar a formação e criação de competência em Medicina Militar¹³;

- Proceder a uma regulação da carreira horizontal;

- Prever que QOP do HFAR integre chefes de departamento com o Posto de capitão-de-mar-e guerra / coronel;

- Prever incentivos económicos;

- Criar a possibilidade de OfMed na situação de reforma, regressarem ao serviço, mediante acréscimo remuneratório (“que no SNS é de 75%”, como afirma Mendes).

Atentos às assimetrias existentes entre os Ramos, geradoras de discrepâncias e constrangimentos, conscientes da importância que este assunto tem na motivação e retenção dos OfMed, as EE são uníssonas em concordarem com a necessidade de uma gestão de carreiras na SM mais homogénea, independentemente de ser centralizada ou não.

Numa tentativa de prever o que irá acontecer nos próximos anos na SM, e permitir ao leitor fazer a sua reflexão, a elaboração dos inquéritos, incluiu conhecer o que os atuais OfMed na efetividade de serviço (Amostras B, C1 e C2), consideram, relativamente ao seu futuro nas FFAA: se sair após o tempo de obrigatoriedade ou manter-se até final da carreira. Apresentam-se os dados obtidos no quadro n.º 16.

¹³ À semelhança da reconhecida competência em Medicina Aeronáutica.



Quadro 16 - Sair após o período obrigatório ou permanecer até final da carreira

		B		C1		C2	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sair após período obrigatório	Sim	8	17,8	9	19,1	1	1,9
	Não	37	82,2	38	80,9	52	98,1
Ficar até final da carreira	Sim	41	91,1	21	44,7	30	56,6
	Não	4	8,9	26	55,3	23	43,4

Relativamente a “sair após o período obrigatório”, a diferença encontrada é devida à maior proporção de indivíduos na Amostra C2, referirem não querer pedir abate ao quadro após terminar o período obrigatório de permanência.

Quanto a “ficar até final da carreira”, a diferença encontrada entre as amostras é devida à elevada proporção de indivíduos da Amostra B (91,1%), que perspectivam manter-se até final da carreira. Este facto explicar-se-á pelas mais elevadas expectativas que mantêm os OfMed mais jovens, ainda em formação na especialidade.

Não há diferenças com significado estatístico entre os sexos.

Por serem os OfMed especialistas (Amostras C1 e C2), colocados no HFAR, ou em acumulação com funções nos Ramos, aqueles que trabalham “em ambiente conjunto”, foi-lhes colocada a questão se consideravam haver assimetrias nas carreiras; 97% das respostas são afirmativas. O gráfico nº 5 reflete os resultados.

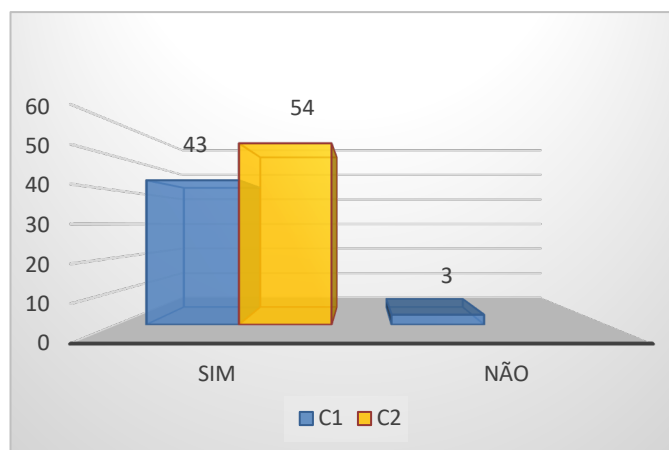




Gráfico 5 - Assimetrias: n.º de indivíduos de C1 e C2 que consideram “existir” (SIM) e “não existir” (NÃO)

Nota: uma não resposta na Amostra C1 e duas na C2

No HFAR, em virtude das assimetrias de carreira entre Ramos (reconhecidas por 97% dos inquiridos das Amostras C), ocorrem ultrapassagens (Palma & Tomé, 2018), com implicações na chefia dos serviços e departamentos, independentemente da diferenciação técnica e grau adquirido na CMC, gerando constrangimentos e desmotivação. Por exemplo, nos Estados Unidos da América, as promoções nos Ramos estão pensadas de forma integrada e uniforme quer para os médicos, quer para os médicos dentistas (AMEDD, 2002).

Foi perguntado aos indivíduos das Amostras C1 e C2, que consideravam existir assimetrias entre os Ramos, se equacionariam por essa razão pedir abate aos QP; a resposta foi positiva em 46,1% em C1 e em 62,8% de C2. A percentagem mais elevada em C2 pode ser explicada por serem principalmente estes indivíduos que são confrontados com as ultrapassagens, com implicações nas chefias dos serviços e departamentos. No gráfico n.º 6 apresentam-se os resultados.

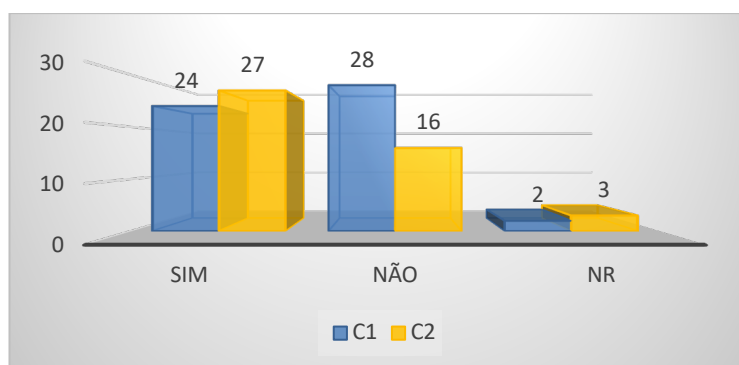


Gráfico 6 - Assimetrias de carreiras: equacionar pedido de abate aos QP

Ao conjunto de OfMed especialistas na efetividade de serviço, ainda Amostras C1 e C2, foi perguntado: “porque se mantém na efetividade de serviço”? Os resultados estão plasmados no quadro n.º 17.



Quadro 17 – Amostras C1 e C2: razões de permanecer na efetividade de serviço

	C1		C2	
	Nº	%	Nº	%
NR	3	6,4	3	5,4
Opção certa, totalmente realizado	8	17	11	19,6
Opção certa, não totalmente realizado	29	61,7	32	57,1
Porque para sair teria de indemnizar o Estado	8	17,1	3	5,4
Se reunisse condições sairia	10	21,3	10	17,8

*Possível escolher mais que uma opção

Destaca-se o número de indivíduos não totalmente realizados, mas que consideram ter tomado a decisão certa (51; 59,2%); em C1, oito (17,1%) indivíduos sairiam no caso de não ter de indemnizar o Estado. Observa-se ainda uma maior proporção de indivíduos da Amostra C1, dez (21,3%) a referir que “se reunisse condições, sairia”.

Numa tentativa de retirar eventuais ilações quanto ao grau de satisfação com a CMM, foi-lhes também perguntado se aconselhariam um amigo a tomar essa decisão; apresentam-se os resultados no quadro n.º 18; 50% das respostas validadas em C1 e 47,0% em C2 não aconselhariam um amigo a optar pela CMM.

Quadro 18 – Aconselharia um amigo a optar pela CMM?

	C1		C2	
	Nº	%	Nº	%
RNV*	3	6,4	5	8,9
SIM	22	46,3	27	48,2
NÃO	22	46,3	24	42,9

*RNV – Resposta não validada

“A CMM está em crise profunda (...), excetuando a segurança no trabalho, os OfMed não encontram qualquer benefício na permanência nas fileiras (...) a desmotivação é a palavra de ordem” (Carvalho, 2017, p. 21).



É necessário tomar medidas, para que, partilhando a cultura da organização, os OfMed venham a orgulhar-se da CMM que abraçaram.

3.2. Síntese conclusiva

Neste capítulo, após caracterização do conjunto de OfMed que no período abrangido no estudo, pediram abate aos QP ou entraram de licença prolongada, apresentaram-se as razões que levam à decisão de sair prematuramente das FFAA.

As motivações apuradas da análise dos questionários foram de ordem multifatorial: económicas, assimetrias de carreiras entre os Ramos (reconhecidas por 94% dos indivíduos das amostras C), desmotivação e constrangimentos quer na MH quer na MO, a imposição do afastamento da sua especialidade e dificuldade em conciliar a atividade fora da IM, entre as mais frequentes. Apenas metade dos indivíduos que entraram de licença por capacidade eleitoral, referiram motivações políticas.

As EE nacionais conhecem as razões da saída dos OfMed e as suas opiniões são convergentes com os motivos enunciados pelos OfMed, reforçando o valor dos dados obtidos.

Foram apresentadas sugestões feitas pelos OfMed no sentido de aumentar a atratividade da CMM e a retenção nas FFAA. Foram ainda analisadas as expectativas dos OfMed na efetividade de serviço, quanto ao seu futuro nas fileiras.

O diagnóstico assim feito demonstra a necessidade de serem postas em prática medidas conducentes a melhorar a motivação e a satisfação dos OfMed na estrutura das FFAA para se evitar a saída prematura.

A análise apresentada ao longo deste capítulo permitiu responder à QD 3.



4. Medidas adotadas nalguns países da OTAN e da UE, no sentido de aumentar a taxa de retenção dos seus oficiais médicos

Através do Gabinete de Ligação aos Adidos Militares, foram enviados a Espanha, França, Reino Unido, Bélgica e Holanda, pedidos de informação sobre o recrutamento e a retenção dos OfMed. Foi recebida informação de Espanha, França, Bélgica e Reino Unido. Porque de Espanha, se obteve informação bastante detalhada e, na perspetiva do autor, adaptada facilmente à realidade nacional, dar-se-à maior destaque ao modelo deste país.

Em virtude da escassez de pessoal da saúde, em particular médicos, verificada nos últimos anos em diversos países da OTAN, insuficientes para fazer face às solicitações de ApSan no âmbito nacional e internacional, o Comité de Chefes dos Serviços de Medicina Militar (COMEDS), promoveu um estudo dos “Fatores que afetam a atração, recrutamento e retenção do pessoal da medicina militar da OTAN”. Por se considerar um documento enquadrante dos aspetos a abordar neste capítulo, fez-se uma análise das ideias chave (NATO , 2012).

4.1. Fatores que afetam a atração, recrutamento e retenção do pessoal da medicina militar da OTAN

Em muitos países da OTAN, o recrutamento e retenção do pessoal de saúde são considerados críticos, particularmente no caso dos OfMed. A carência de especialistas é comum em muitas Nações, em virtude da migração de pessoal qualificado, que procura melhores opções de salário ou maior equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal.

O estudo, publicado em dezembro de 2012, foi realizado através de questionários, dirigidos às entidades competentes no âmbito do recrutamento e retenção de pessoal médico das Nações participantes, entre as quais Portugal (NATO , 2012).

As Nações que no passado tomaram medidas para aumentar a atratividade do serviço militar e melhorar o recrutamento e retenção de pessoal, têm menores dificuldades em concretizar os objetivos.

As principais medidas sugeridas, são:

- a) Incentivos financeiros - prática comum, na tentativa de aproximação aos salários praticados no sistema de saúde civil; o estudo sugere serem adequados para atrair e reter especialistas, mas insuficientes; com base nas experiências positivas de algumas Nações, é recomendado a utilização de suplementos remuneratórios;
- b) Formas flexíveis de serviço e estatuto laboral - esta medida é considerada adequada



para melhorar o recrutamento e retenção dos OfMed; traduz-se na autorização para exercer a sua prática no sector privado ou funções académicas, desde que não colida com os deveres para com as FFAA; não implica custos adicionais e tem efeitos positivos pela experiência profissional que proporciona;

- c) Compatibilidade entre carreira e família - visa um equilíbrio entre a vida profissional e familiar, sendo particularmente útil na retenção (horário flexível, trabalho em casa se possível como por exemplo elaboração de relatórios);
- d) Planeamento da carreira e desenvolvimento profissional;
- e) Formação (pré e pós-graduada) e treino.

Em conclusão, o recrutamento e da retenção de médicos, são em maior ou menor grau, problemas transversais aos diversos países da OTAN. Cabe às respetivas FFAA encontrar formas de proporcionar um equilíbrio entre os interesses profissionais e privados dos OfMed e os interesses da IM.

4.2. Espanha

A informação que se apresenta foi, como recomendado pelo Adido Militar de Espanha, extraída da monografia “Um Modelo de Carreira Sustentável para o Cuerpo Militar de Saúde” (Garcia, 2017).

Desde o final do século passado, é observada uma diminuição progressiva do número de incorporações na especialidade de medicina no *Cuerpo Militar de la Sanidade* (CMS), acompanhada de um êxodo importante de médicos para a medicina civil.

Em virtude da reformulação do modelo sanitário, com redução do dispositivo territorial, com a centralização das estruturas hospitalares em Madrid (Hospital Central da Defesa) e em Saragoça (Hospital Geral de Saragoça), ambos hospitais centrais, as possibilidades geográficas de colocação de médicos da carreira hospitalar reduziu significativamente, mais do que para as da carreira de saúde pública ou medicina geral, com efeitos a jusante, negativos para o recrutamento e a retenção.

Também o maior empenho na medicina operacional se traduziu numa limitação nas expectativas de desenvolvimento profissional no âmbito hospitalar, o que conduziu muitos OfMed a procurar alternativas laborais na esfera civil, facilitada pela diferença salarial que normalmente existe.

Esta grave dificuldade no recrutamento e retenção que se verifica na medicina, não ocorre nas restantes especialidades.



O Ministério da Defesa apresentou em maio de 2015 o *Plano de Accion de la Sanidade Militar* (PASM), para o período 2015/2024, com o objetivo de “assegurar a manutenção das capacidades mínimas necessárias para a prestação do ApSan requerido, dentro e fora do território nacional (TN), num horizonte temporal de dez anos”.

A disponibilidade partilhada, a aceitação de simultaneamente o OfMed trabalhar noutras instituições, tem sido um formato empregue. Contudo, este sistema entra em conflito face ao incremento da participação em operações militares fora do TN, impondo uma disponibilidade total, em geral dois a três meses de 15 em 15 meses.

No que às remunerações diz respeito, estão estabelecidas no Regulamento de retribuições das FFAA (Real Decreto 1314/2005 de 4 novembro, modificado pelo Regulamento 789/2007 de 15 de junho); o vencimento tem os seguintes elementos:

- a) Vencimento base;
- b) Triénios;
- c) Pagamentos Extraordinários (dois por ano) (vencimento base + triénios + pensões anexas às condecorações e recompensas reconhecidas).

Retribuições / pagamentos complementares:

- a) Complemento de Emprego (CE) (condição militar);
- b) Complemento específico: constituído por um complemento geral e um complemento singular;
- c) Complemento de dedicação especial (CDE): destinado a recompensar o rendimento especial, a atividade extraordinária;
- d) Gratificação por serviços extraordinários, como retribuição de carácter excecional aplicável ao desempenho fora da jornada normal de trabalho.

No caso de um Tenente Médico, com 25 anos, recém-ingressado no Centro Universitário da Defesa, e com um vencimento base de 1120,15 euros, com os suplementos (triénios, CE, CGCE, CDE e ajuda para vestuário), atinge um valor líquido de 1994,83 euros; a este valor somam-se dois pagamentos anuais extraordinários de 1751,98 Euros.

No PASM os candidatos podem optar pela sua incorporação nas FFAA como militares de carreira ou de complemento:

1 - Modalidade militar de carreira: três sistemas de ingresso:

- a) Sem licenciatura: este sistema foi iniciado em 2012 com a criação do *Centro Universitário de la Defesa* (CUD), em Madrid, com um período de formação de seis anos (mestrado em medicina), depois quatro anos em unidades operacionais



nos Ramos; terão depois a possibilidade de fazerem uma especialidade, e um compromisso de permanência mínima de 12 anos desde a entrada na escala de oficiais.

O primeiro grupo de jovens médicos provenientes da CUD, 25, ingressam em 2018.

A grande vantagem que este sistema proporciona é o acesso a uma licenciatura gratuita, incluindo alojamento e uma remuneração como aluno durante os seis anos, obtendo um emprego estável como militares de carreira. O grau de aceitação é muito alto (em 2016, para 30 vagas concorreram 311);

- b) Com licenciatura, sem especialidade: é o sistema tradicional de ingresso; fazem um ano de formação inicial militar e específica. A especialidade é determinada logo no ingresso, mas primeiro cumprem um período de dois anos na MO; em 2016, houve 38 candidatos para 27 vagas;
- c) Com Especialidade: iniciada em 2014, só entraram nesta modalidade quatro médicos.

2 – Modalidade militar de complemento: ingresso com licenciatura, com ou sem especialidade.

3 – Acesso a estrangeiros como militares de complemento (houve poucos casos)

4 – Médicos reservistas: desde 2015, possibilidade de participarem em missões fora do TN, por períodos de dois a três meses.

Entre estas formas de recrutamento, tem sido a modalidade de ingresso “militar de carreira sem licenciatura”, de longe a mais competitiva, com um número de candidatos significativamente superior ao de vagas.

Com as passagens à reserva que irão ocorrer nos próximos anos e apesar de a partir deste ano (2018) entrarem vindos da CUD jovens OfMed, só para 2022 se prevê alguma estabilidade; no entanto ficam sempre algumas incógnitas quanto ao futuro, pelo receio de esses OfMed virem a sair antes de completado os tempos mínimos, tanto mais que ainda não é conhecido o valor da indemnização.

4.3. França

O SS das FFAA Francesas (SSFAF), é conjunto e dirigido por um oficial general de três estrelas, diretor da *Direction Centrale du Service de Santé des Armées*, na dependência do Chefe do Estado Maior General das Forças Armadas (CEMGFA) francês.

O *Serviço de Santé des Armées* (SSA) tem cinco componentes: Medicina de Unidade, MH, Formação, Investigação e Reabastecimento. A rede militar hospitalar é constituída por



nove hospitais militares, que garantem os cuidados assistenciais aos militares e que prestam igualmente apoio à população civil.

Nos últimos anos, tem-se verificado a saída de efetivos da saúde, em particular médicos generalistas e ortopedistas, com implicações no apoio às operações militares.

O recrutamento *ab initio*, alunos de medicina, é feito através da *École de Santé des Armées*, cumprindo depois a formação médica em estabelecimentos civis. Esta via de recrutamento mantém-se atrativa, com uma taxa de seleção elevada.

O recrutamento de médicos licenciados apresenta dificuldades.

Em alternativa os médicos podem ingressar no SSA em regime de contrato, períodos de dois a oito anos, prorrogáveis até 20 anos, com possibilidade de ingresso posterior na carreira militar.

Desde 2000 têm um corpo de médicos reformados, militares e civis, que completam as especialidades carenciadas no Serviço Médico da Defesa, assegurando a continuidade do serviço em circunstâncias específicas.

A manutenção da atratividade e da fidelização passa por uma necessária valorização das remunerações, num contexto da tensão demográfica e de forte concorrência existentes. Estão a ser desenvolvidos estudos a nível ministerial, no sentido de melhorar as condições de trabalho do pessoal, a possibilidade de pagamentos dos serviços noturnos, a fim de ser feita uma aproximação às regras vigentes no meio civil.

Outra medida possível é a atribuição de bolsas.

4.4. Bélgica

Descreve-se a informação recebida do *Directorate General Human Resources (Vandenberghe, 2018)*.

O Comando Médico Operacional é conjunto, dispõe de um hospital militar, o Hospital Militar Rainha Astrid e de cinco Elementos de Intervenção Médica, com capacidade de ROLE 1 e 2, quatro de suporte médico operacional no território e um especializado em logística médica.

O recrutamento de jovens civis para as FFAA Belgas é atualmente um grande desafio, transversal a todas as classes, mas ainda mais crítica para os médicos, primariamente devido a uma forte competitividade no mercado de trabalho, e também por razões demográficas.

São várias as modalidades de recrutamento:



- Recrutamento de candidatos para a licenciatura em medicina, pago pela Defesa, através da *Competence Centre Medical Component*, a Escola responsável pelos cursos médicos;

- Recrutamento de estudantes de medicina de forma a continuarem a sua formação, paga pela Defesa;

- Recrutamento de médicos, os quais fazem ao ingressarem um breve curso de formação militar básica.

Os métodos publicitários utilizados são os habituais: canais media próprios (sítios militares, página de *facebook*), televisão e rádio e recrutamento através da estreita cooperação com escolas e agências de desemprego. Particular sucesso no recrutamento, tiveram a publicidade feita por jovens OfMed junto das Faculdades de Medicina e através de jornais e publicações médicas científicas.

Entre 2011 e 2015 saíram prematuramente do quadro, voluntariamente, sete OfMed, com uma média de idade de 27,33 anos. Os motivos apontados foram:

- Dificuldades em iniciarem a especialidade;
- Problemas de adaptação ao ambiente militar;
- Salário insatisfatório (em comparação com o setor privado);
- Razões de saúde;
- Regras laborais insatisfatórias;
- Relação trabalho /qualidade de vida desfavorável;
- Local de trabalho distante da residência.

No sentido de reter os oficiais médicos, foram tomadas algumas medidas:

- Programa de acolhimento (por exemplo, campos de férias militares para estudantes);
- Salários dos oficiais médicos superiores aos dos restantes oficiais (não significativamente mais altos);
- Subsídios extra para OfMed em missões;
- Uma boa seleção com entrevistas de motivação.

4.5. Reino Unido

O *Defense Medical Service* (DMS) é o órgão de Saúde das FFAA britânicas, uma estrutura conjunta, dirigido pelo *Surgeon General*, oficial general médico de três estrelas. O DMS compreende além do *Headquarters Surgeon General* (HGSG), o *Joint Medical Command*, *Defence Primary Healthcare*, os SS dos Ramos, e é responsável pelo ApSan às operações e dispõe de seis unidades hospitalares que asseguram os cuidados especializados,



integrados em hospitais civis. A atividade médica é partilhada com o *National Health Service* (NHS), que é visto como benéfico para ambas as partes. O HGSG está na dependência do CEMGFA britânico (Almanac, 2015, p. 98).

No RU o recrutamento é efetuado através dos Ramos, de acordo com as respetivas necessidades e não constitui um problema significativo. Em 2017, houve 71 candidatos para 75 vagas (Morgan, 2018).

São várias as modalidades de recrutamento: candidatos com licenciatura em medicina, estudantes de medicina que passam a completar os seus estudos como bolseiros e jovens que entram para iniciar a licenciatura. Mais recentemente, estão a recrutar oficiais médicos reservistas (*Ibidem*).

Os OfMed recebem um salário, ligeiramente superior quando comparado com o NHS (2 a 15%), mais alto nas fases iniciais da carreira (*Ibidem*).

O número de OfMed a abandonarem a carreira é cerca de 5% ao ano, valor semelhante ao que acontece na globalidade das FFAA do RU. A maior parte das razões apontadas para sair mais cedo, baseiam-se na vontade de ter uma vida familiar mais estável (ou seja, não se ausentar/movimentar com tanta frequência) (*Ibidem*).

Não foram tomadas medidas particulares no sentido de aumentar a retenção dos médicos. Os OfMed podem informar com seis meses de antecedência se desejarem desvincular-se voluntariamente antes do final de sua comissão, desde que tenham cumprido todos os requisitos do serviço, por exemplo, treino especializado (*Ibidem*).

À questão colocada se haveria algum tipo de incentivos, obtivemos a resposta: “Not that I am aware of”.

Apresenta-se no quadro n.º 19 um resumo da informação reunida.



Quadro 19 – Países aliados - resumo

	ESPAÑA	FRANÇA	BELGICA	REINO UNIDO
Gestão conjunta da SM?	sim	sim	sim	sim
Recrutamento e retenção críticos?	Sim	Sim, principalmente generalistas e ortopedistas	sim	não
Vias de recrutamento	Quadro Permanente Quadro de Complemento (sem licenciatura, com licenciatura)	Candidatos à licenciatura Médicos Regime de contrato	Candidatos à licenciatura Alunos de medicina* Médicos** Reservistas	Candidatos à licenciatura Alunos de medicina Médicos
Incentivos económicos	sim	Em estudo	sim	sim
Serviço na reserva ou reforma?	sim	sim	não	não

*Sucesso da publicitação feita por jovens OfMed nas Faculdades de medicina

**Sucesso na publicitação através de revistas científicas

4.6. Síntese Conclusiva

O objetivo deste capítulo é conhecer medidas que estejam a ser aplicadas em países da UE e da OTAN, no sentido de melhorar a retenção dos OfMed.

Apresentaram-se as conclusões de um estudo OTAN, publicado em 2012, realizado a pedido do COMEDS, em que participaram vários países entre os quais Portugal, em virtude de várias Nações se confrontarem com escassos RH na SM, em particular médicos. O conjunto de recomendações do estudo vai muito ao encontro daquilo que já foi apresentado no capítulo anterior e que retomaremos adiante.

Obteve-se informação de Espanha, França, Bélgica e RU, todos eles com uma Destaca-se a gestão da SM conjunta em Espanha, França e Bélgica, onde se verificaram constrangimentos no recrutamento e retenção dos OfMed, por razões demográficas e pela forte competitividade do mercado civil.

As vias de recrutamento praticadas são diversas, sendo o de jovens para o mestrado em medicina a que tem maior atratividade. O recrutamento de médicos apresenta dificuldades. Na Bélgica e no RU uma forma adicional de recrutamento é a angariação entre os alunos de medicina; na Bélgica foi eficaz a publicidade feita por jovens OfMed e a publicidade feita também em revistas médicas; França conta desde o ano de 2000, com um



contingente de médicos já reformados, militares e civis que recebem uma breve formação militar básica; em Espanha, desde 2015, que médicos reservistas têm a possibilidade de participarem em missões fora do TN, por períodos de dois a três meses.

Destas “lições aprendidas”, as FFAA Portuguesas poderiam adotar, em virtude do êxito obtido na Bélgica, a publicidade da CMM feita por jovens OfMed nas Faculdades de Medicina, além da utilização de revistas médicas.

As razões apontadas para a saída precoce são diversas, indo desde a inadaptação à vida militar até aos aspetos económicos.

Em Espanha os vários incentivos económicos duplicam o valor da remuneração base, na Bélgica os vencimentos dos OfMed são ligeiramente superiores aos demais oficiais e, no RU, os vencimentos são ligeiramente superiores aos praticados no NHS.

Espanha adotou a possibilidade de OfMed na reserva participarem em missões fora do TN por períodos não superiores a três meses e em França, médicos militares ou civis reformados, complementam no *Service de Santé des Armées* nas especialidades carenciadas.

Considera-se assim respondida a QD 4.



Conclusões

Este trabalho de investigação visou responder à QC, “que medidas poderão ser implementadas de forma a aumentar a retenção dos OfMed nas FFAA portuguesas” e engloba um conjunto de medidas conducentes a atingir os objetivos.

Grandes linhas de pensamento metodológico seguidas

O trabalho segue a orientação metodológica que rege a elaboração de trabalhos de investigação no IUM. Optou-se por uma abordagem indutiva, com uma estratégia de investigação mista. A pesquisa foi desenvolvida através de um estudo transversal, relevando o conjunto de informação obtido através de entrevistas a entidades envolvidas na GRH e na gestão dos SS, de inquéritos por questionário aos alunos do mestrado em medicina através dos EESPUM, e aos OfMed das FFAA, na efetividade de serviço e aos OfMed que entre os anos de 2013 e 2017 pediram abate aos QP ou entraram de licença especial prolongada, em complemento da informação bibliográfica recolhida e da análise documental do enquadramento legal.

No capítulo 1 descreveram-se a CMM e a CMC, o seu enquadramento legislativo, e estabeleceram-se as suas diferenças, e que se concretizam essencialmente, na componente operacional da medicina castrense, o apoio às operações militares, por vezes em ambientes extremos, em situações de conflito ou guerra, com escassez de recursos, com imprevisibilidade e adversidade das circunstâncias em que se desenvolvem as operações.

Apesar de todas as dificuldades e desafios, o OfMed necessita ter formação e treino adequados para prestar os melhores cuidados médicos, pelo menos idênticos aos praticados em tempo de paz, pondo à prova muito mais que a sua competência técnica.

A revisão da literatura permitiu identificar fatores motivacionais no seio das organizações, pelo que se abordou o papel da formação, associada ao treino, fulcrais para o sucesso e afirmação de qualquer organização, a definição das carreiras, o dinheiro, o reconhecimento, a justiça e a qualidade de vida.

Apresentou-se o modelo de análise da investigação, em que, considerando como dimensões três tempos ao longo da carreira do OfMed, o ingresso, a retenção e a saída, avaliou-se a variável sem e com licenciatura em medicina, e observou-se como se comportavam os indicadores considerados: serviço militar, carreiras, especialidade, segurança profissional, MO, MH, e incentivos económicos, os mais relevantes.



No segundo capítulo, fez-se um enquadramento das possíveis motivações para uma CMM, na atual sociedade. Começou-se por fazer uma alusão às vias de recrutamento: os concursos extraordinários e principalmente os ordinários, foram as vias de ingresso de médicos nas FFAA até aos anos 90, altura em que pela escassez de candidatos, as FFAA se confrontaram com a necessidade de desenvolver novas estratégias, para suprir as necessidades dos Ramos; a partir de 1998, com os EESPUM capacitados para admitir jovens destinados à licenciatura em medicina, e estabelecidos protocolos com as Faculdades de Medicina em Lisboa, o recrutamento para os QES passou a ser feito quase exclusivamente através desta via, excetuando-se o caso da Marinha pelo ingresso de três médicos ingressados com a licenciatura e dois já com a especialidade. Tornou-se assim possível o enriquecimento dos quadros de saúde dos Ramos, em virtude do número de candidatos ser significativamente superior ao número de vagas estabelecidas, permitindo fazer seleção. Apresenta a desvantagem dos anos necessários à formação médica.

A população estudada é heterogénea, pois inclui indivíduos que se enquadram em três grupos geracionais bem caracterizados e por isso distintos: os mais jovens, os alunos do mestrado em medicina, da Geração Z ou *Centennials* (Grupo A); os OfMed internos da especialidade (Grupo B) e o grupo de OfMed já especialistas e que fizeram igualmente a licenciatura através dos EESPUM (Subgrupo C1), da Geração Y ou *Milennials*; por último, o grupo de OfMed especialistas que ingressaram com a licenciatura, pertencentes à “Geração X” (Subgrupo C2). Estruturou-se assim a investigação de forma a estudar o que está a acontecer na SM e interpretar os resultados à luz desta contextualização.

Fez-se um retrato do acesso ao mestrado em medicina no âmbito civil, exigindo elevadas médias, próximas dos 18 valores, afastando assim muitos candidatos que sonharam, alguns desde muito cedo, vir a ser médicos. Com a possibilidade do acesso à medicina através dos EESPUM, reacendeu-se a esperança a muitos daqueles que, perante os *numerus clausus*, viram goradas as expectativas da medicina.

Da análise das motivações que levam a optar pela CMM, no grupo de OfMed que ingressaram através dos EESPUM, nas Amostras B e C1, o acesso à licenciatura em Medicina foi apontado respetivamente em 77,1% e 91,5% e nos da Amostra D, esta razão foi universal. Considerando a Amostra A, com 90,9% a afirmar a mesma intenção, reforça-se a conclusão que o acesso à licenciatura em Medicina, foi a razão mais frequente na decisão pela CMM.



A estabilidade e segurança da Carreira Militar foi o segundo aspeto mais apontado: 81,4% na Amostra C2, 70,8% na D, 58,3% na B e 53,2% na C1. Estes resultados, na globalidade, vão ao encontro daquilo que foi dito na caracterização das gerações; a Geração X, em que se incluem as Amostras C2 e D, valorizando a estabilidade profissional, o compromisso organizacional, em oposição aos *Milennials*, Geração Y, mais jovens, em que o compromisso é mais com o próprio, e em que se enquadram as Amostras B e C1.

O valor atribuído ao acesso a uma especialidade, não mostrou nenhuma tendência, pelo que não permite tirar conclusões.

A identificação com a IM, foi uma motivação significativamente mais frequente no grupo de OfMed que ingressaram já com a licenciatura em medicina, constatação que em nada surpreende. A identificação com a IM foi menos frequentemente assinalada que a influência ou tradição familiar.

A ambição de participarem em missões no estrangeiro foi referida por 9,1% das amostras e mostrou uma tendência indiretamente proporcional à idade.

A atratividade de uma formação livre de encargos e inclusive remunerada, foi salientada apenas por dez (5,1%) indivíduos no estudo.

Estes dados permitem concluir, que mais do que a ambição de ser militar, são o acesso à medicina e a estabilidade profissional, o *primum movens* da decisão pela CMM.

Após o ingresso nas FFAA com o mestrado, os jovens médicos iniciam o internato complementar da especialidade; a escolha é feita em função das preferências do médico e das opções oferecidas pelas DS dos Ramos.

A escolha da especialidade tem sido cada vez mais, condicionada pelas DS: em 7,4% dos casos na Amostra C2, em 25,5% na Amostra C1 e em 56,4% na Amostra B. Mesmo assim, as especialidades são em 98,1% dos casos da carreira hospitalar; apenas três (1,99 %) dos 151 OfMed na efetividade de serviço, pertencem à carreira de MGF, traduzindo um grave desajuste face às necessidades da MO, obrigando especialistas hospitalares a desempenhar essas funções, contribuindo para desmotivação, traduzindo um significativo problema de gestão da CMM.

A inexistência de capacidade formativa da quase totalidade dos serviços do HFAR, face à quase totalidade de especialidades da carreira hospitalar, implica que a formação dos OfMed seja feita em estruturas do SNS.



Neste período de quatro a seis anos conforme a especialidade, os internos têm uma fraca ligação ao HFAR, integrando as escalas do Serviço de Urgência, inclusive muitas vezes pouco motivados, por os afastar da área da especialidade e, nalguns casos, não se sentindo preparados para esse exercício, muito embora o HFAR tenha proporcionado formação na área de emergência.

Concluída a especialidade, os OfMed serão colocados no Ramo, em funções administrativas ou na MO, ou no EMGFA/HFAR, onde desenvolverão a sua especialidade. Com o posto de Capitão, frequentarão depois o CPOS, condição necessária à promoção a Major, e que os irá afastar da prática hospitalar durante um ano letivo.

No HFAR, a maioria dos OfMed especialistas considera não conseguir manter as competências adquiridas durante a formação, o que constitui um fator, no mínimo, de apreensão por parte dos jovens especialistas. O receio de virem a perder as competências é um fator, como foi apontado, a considerar quanto ao futuro nas FFAA.

No grupo de especialistas, 18,4% refere ter feito a opção certa e estar totalmente realizado; 59,2% considera ter tomado a opção certa embora não totalmente realizado; 19,4% sairia se reunisse as condições para sair e 10,7% sairia se não tivesse que indemnizar o Estado.

Considerando o conjunto de OfMed internos e especialistas, a diferença estatística encontrada é devida a, na Amostra C2, especialistas que ingressaram com a licenciatura, se ter verificado o menor número de indivíduos que pretende sair após o período obrigatório; 1,9% a par de 17,8% e 19,1% respetivamente nas Amostras B e C1.

A Amostra em que existe maior número de indivíduos que considera permanecer até final da carreira foi a B, com 91,1%, diferença com significado estatístico comparativamente às Amostras C1 e C2, com 44,7% e 56,6% respetivamente. Este facto poderá ser interpretado pelas elevadas expetativas que mantêm os OfMed mais jovens.

Fez-se uma exaustiva caracterização da Amostra D, o conjunto de OfMed que entre 2013 e 2017 pediram abate aos QP ou entraram de licença especial, ao abrigo da capacidade eleitoral passiva. As conclusões mais relevantes, obtidas da análise estatística da Amostra D e pareceres das entrevistas nacionais no contexto da “saída precoce dos OfMed”, mostram que as razões são multifatoriais, mas foram identificadas aspetos mais relevantes: a perda das expetativas da IM, apontada em 79,2%, as assimetrias de carreira existentes entre os Ramos (considerada por 97% dos OfMed especialistas), ou mesmo no próprio Ramo, o desempenho no HFAR, com instabilidade da atividade assistencial, necessidade de fazerem



serviço de urgência, a dificuldade em conciliarem atividade fora da IM e motivações económicas, em virtude da oferta, em geral por instituições privadas, ser mais favorável.

Dos quatro OfMed que entraram de licença por capacidade eleitoral, apenas dois referiram razões políticas, e em nenhum dos casos foi razão única. A opção pela licença especial, mais do que uma motivação política, é antes uma forma de afastamento da IM, mesmo que de forma temporária.

Para o elevado número de abates ao QP ocorridos na Marinha, contribuiu o facto da indemnização ao Estado até 2017, ter sido de um valor inferior a 50% comparativamente ao Exército e à FAP, em iguais circunstâncias dos interessados. O valor foi equiparado ainda em 2017.

Os dados da análise quantitativa e qualitativa são convergentes, reforçando o valor dos resultados obtidos.

Da análise efetuada às soluções encontradas nas FFAA de países da UE e que pertencem também à OTAN, para problema similar de retenção dos seus OfMed, retiram-se como aspetos centrais com aplicabilidade ao caso nacional, a publicidade feita por jovens OfMed nas Faculdades de Medicina, além da utilização de revistas médicas, como no caso belga.

A possibilidade de OfMed na reserva, cumprirem missões fora do TN, medida adotada em Espanha, e médicos reformados, militares ou civis, serem integrados no SSM, à semelhança de França, traria benefícios em situações concretas de carência na SM; seguindo os exemplos de Espanha, Bélgica e RU, a melhoria dos vencimentos contribuiria para uma maior atração e retenção.

Porque conhecer é também prever, foi intenção traçar uma perspetiva do que os OfMed na efetividade de serviço equacionam, relativamente ao seu futuro nas FFAA; os médicos mais jovens, Amostras B e C1, colocam a possibilidade de sair após o tempo de permanência obrigatória, respetivamente em 17,8% e 19,1%. Nas amostras C, a existência de assimetrias é em 44,7% dos casos (46 de 103 indivíduos) um aspeto a considerar para uma eventual saída das fileiras.

Ainda, 50% dos indivíduos da Amostra C1 e 47,0% da Amostra C2, não aconselhariam um amigo a optar pela CMM.



Identificadas vulnerabilidades, depreende-se da necessidade de serem tomadas medidas conducentes a corrigir os diversos problemas com que se depara a SM, sob risco de continuar-se a assistir à saída de OfMed, em virtude das suas desmotivações e que pelas suas competências, facilmente encontram no meio civil, a resposta às expetativas goradas na IM.

No sentido de aumentar a atratividade e a retenção dos OfMed, propõe-se um conjunto de medidas, que se enunciam:

- **Jovens OfMed publicitarem a CMM nas Faculdades de Medicina:** tendo sido verificado que a identificação com a IM foi superior entre os OfMed que ingressaram com a licenciatura, comparativamente aos que ingressaram sem a licenciatura, nos quais a razão quase universal é o acesso à medicina, sugere-se adotar o recrutando de alunos do mestrado em medicina, apelando inclusivamente à atratividade de completarem o mestrado livre de encargos e remunerado;
- **A publicitação da CMM em revistas médicas** poderia atrair candidatos para concursos ordinários e extraordinários;
- **Promover maior atratividade da especialidade de MGF, SP e Medicina do Trabalho,** em virtude das graves carências, *qui ça* por incentivos económicos, particulares a estas especialidades;
- **Apostar na formação,** quer pré-graduada quer pós-graduada, valorizaria em última instância a IM; a possibilidade da realização de estágios em reconhecidos hospitais militares de países da OTAN, contribuiria para aumentar a atratividade da CMM;
- O reconhecimento pela Ordem dos Médicos de uma **competência em Medicina Militar,** à semelhança da já reconhecida competência em Medicina Aeronáutica, acrescentaria valor aos OfMed e à IM;
- **Otimização do planeamento e gestão da CMM:** melhor planeamento das necessidades do empenho de OfMed na MO e desenvolver esforços para que os OfMed não sejam afastados do exercício da sua especialidade durante períodos significativos, sugerindo-se não ultrapassar os três meses;
- **Otimização dos programas curriculares dos cursos militares,** em particular do CPOS, pois além de extenso, coincide geralmente com a finalização da especialidade e grande expetativa de dedicação à carreira hospitalar;
- **Apostar no HFAR,** será a estratégia chave para o sucesso da Medicina Militar, com efeitos a montante e a jusante, pois a garantia de cuidados de saúde de excelência, contribuiria para



uma maior atratividade das FFAA, transversal a todas as suas especialidades; nesse sentido propõe-se:

- **Revisão do QOP do HFAR** que contempla apenas para lugares de capitão-de-mar-e-guerra ou coronel, o Diretor Clínico e os Subdiretores de ambos os polos, afastando assim da prática clínica, recursos humanos com elevado potencial, com o *know-how* adquirido ao longo de muitos anos de experiência; propõe-se a **atribuição do posto de capitão-de-mar-e-guerra / coronel para chefes de departamento**, quatro em cada polo hospitalar;

- Implementação da **carreira horizontal**, já prevista no EMFAR, possibilitaria uma carreira ligada à prática médica até final da permanência nas fileiras;

- **Capacitação e certificação dos serviços**, inclusive se necessário recorrendo à integração de médicos reformados à semelhança do que acontece no SNS e em países amigos, prestigiando o hospital. A aquisição de capacidade formativa, tornaria possível a realização dos internatos de especialidade, dos OfMed, reforçando a sua ligação ao hospital e à IM, quer inclusive de eventuais internos civis, despertando neles o entusiasmo, *qui ça*, de virem a abraçar a CMM;

- **Abertura ao SNS**, o que traria maior casuística, condição necessária à manutenção das competências médicas, à **proficiência**, e maior estímulo e suficiência curricular para obtenção do Grau de Consultor.

- Maior flexibilidade, permitindo a **conjugação com atividade fora da IM**, que, salvaguardados os interesses da IM, será sempre uma mais-valia para ambas as partes;

- **Incentivos económicos**: constituindo o dinheiro, uma motivação para o trabalho, a equiparação das remunerações com o SNS, com incentivos suplementares quando destacados em Forças Nacionais Destacadas, o ressarcimento de trabalho extra como por exemplo no Departamento de Urgência, e a atribuição de subsídios pelo maior desgaste da profissão médica, são medidas com reconhecido efeito no aumento da retenção dos OfMed;

- **Corrigir assimetrias de carreiras**: assinaladas por 97% dos OfMed inquiridos, o futuro da SM estará condenado, caso não se solucionem estas assimetrias, fator que pesará na decisão de abandonar a carreira em cerca de metade dos indivíduos. *O modus operandi* terá de ser traçado, considerando-se que a DIRSAM terá um papel crucial na orientação da gestão das carreiras, de forma a dissipar constrangimentos e sentimentos de injustiça;

- **Reposição das condições de passagem à reserva**, aumentaria a atratividade e porventura um maior envolvimento com a IM.



Com este leque de medidas, acredita-se que se aumentaria a atratividade da CMM e a retenção dos OfMed na estrutura das FFAA, objetivo principal deste estudo.

Existindo questionários para avaliação do grau de satisfação em medicina, considera-se vantajosa a sua aplicação em trabalhos futuros, permitindo inclusivamente monitorizar o efeito de medidas propostas neste trabalho.



Bibliografia

- Afonso, C; Borges, L., 2013. “Social Target”. *Da estratégia à implementação. Como tirar partido das redes sociais e potenciar o seu negócio*: Top Books.
- Almanac, M. M. C. W., 2015. *Military Medical Corps Worlwide*. s.l.:Beta Publishing Group.
- AMEDD, 2002. *Medical Corp Professional Development Guide*. s.l.:s.n.
- Anon, s.d. *WWW.acs.min-saude.pt/2016/09/19/medica*. [Em linha] [Acedido em 12 março 2018].
- AR, 1989. *Estabelece princípios gerais de salários e gestão de pessoal da função pública*. s.l.:s.n.
- AR, 1999. *Nº 3 do artigo 3º do DL 328/99*. s.l.:s.n.
- Balassiano, M. e. C. I., 2012. *Gestão de Carreiras. Dilemas e Perspectivas*. s.l. São Paulo: Atlas S. A..
- Barros, R. & Cunha, J., 2017. [Em linha] [Acedido em 30 março 2018].
- Baruch, Y., 2004. *https://books.google.pt/books?id=tUXSoW7IpmsC&printsec=frontcover&dq=Managing+Careers:+Theory+and+Practice+citi&hl=pt-PT&sa=X&ved=0ahUKEwie7-zb0vDUAhVJchQKHQTHDhEQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false*. [Em linha] [Acedido em 18 março 2018].
- Bryman, A., 2012. *Social Research Methods*. 4ª ed. Oxford: Oxford University Press.
- Carvalho, L., 2017. *Medicina Civil e Militar: duas vertentes inseparáveis, Estudo 3*. In: Santos, L. (Coord). *Modelos de Desenvolvimento e Gestão de Carreiras nas Forças Armadas Portuguesas. Análise crítica e formas de intervenção*. Lisboa: IUM.
- CEME, 1998. Criação dos Cursos de Licenciatura em Saúde Militar na Academia Militar (Despacho n.º 68/CEME/98 de 16 de março). Lisboa: CEME.
- Charrua, B., 2008. *Reestruturação das Carreiras na Força Aérea Portuguesa*.Lisboa: IESM.
- Chiavenato, I., 2014. *Gestão de Pessoas - O novo papel dos Recursos Humanos nas Organizações*. s.l.:Editora Manola Ltda.
- Conway, N.; Briner, R. 2005. *Understanding Psychological Contracts at work*. Nova Iorque. Oxford University Press.



- Chiavenato, I., 2014. *Gestão de Pessoas - O novo papel dos Recursos Humanos nas Organizações*. s.l.:Editora Manola Ltda.
- DR, 2009. *Carreiras Médicas*. s.l.:s.n.
- Fachada, C., 2015. *O Piloto Aviador: Traços Disposicionais, Características Adaptativas e História de Vida*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Fall, A., 2014. *Justice organizationelle, reconnaissance au travail et motivation intrinsèque: résultats d'une étude empirique. Relations Industrielles*, Volume 69, nº 4, pp. 709-731.
- Ferreira, J., Neves, J. & Caetano, A., 2011. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. s.l.:Escolar Editora.
- Garcia, J. D., 2017. *Um Modelo de Carrera Sostenible para el Cuerpo Militar de Sanidad*. Espanha: *Escuela Superior de las Fuerzas Armadas*
- Gois, J. N., 1975. Proposta para Reestruturação da Carreira Médico-Militar do Exército. *Revista Portuguesa de Medicina Militar*, Volume 23, p. 74.
- Gomes, A., 2000. A medicina militar e os novos desafios nos novos cenários de actuação. *Boletim do Instituto de Altos Estudos Militares*, abril, Volume nº 51, p. 163.
- Gomes, A., 2006. O Apoio Sanitário no Teatro de Operações - evolução do conceito à luz dos novos cenários. *Revista Militar*, agosto/setembro, pp. 937-950.
- Graça, A., 2008. *O Regime dos Quadros Especiais da Área da Saúde das Forças Armadas*. Lisboa: IESM
- Graça, L., 2018. *A Saída Precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas* [Entrevista] (6 abril 2018).
- Hall, D. T., 1996. *The career is dead, long live the career: a relation approach to careers*. s.l.:s.n.
- Hall, D. T., 2002. *Careers In and Out of Organizations*. California: Sage Publications Inc..
- Heikkila, T. J. et al., 2014. *How do doctors choose where want to work? Motives for choice of current workplace among physicians registered in Finland 1997-2006. Health Policy*, pp. 109-113.
- IESM, 2015b. *Regras de Apresentação e Referenciação para os Trabalhos Escritos a Realizar no IESM (NEP / ACA - 018)*. Lisboa: IESM.
- IESM, 2015. *Trabalhos de Investigação (NEP / ACA - 010)*. Lisboa: IESM.



IUM, 2016. *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação. Cadernos do IESM N.º 8*. Lisboa: IUM.

IUM, 2016. *Que Carreira para o Serviço de Saúde do Exército*. s.l.:s.n.

Janeiro, S., 2017. Chefe da Repartição de Saúde da Direção de Saúde do Exército. Lisboa.

Janowitz, M., 1976. *The Professional Soldier*. London: Macmillan Publishers.

Lupi, M., 2018. s.l.: *Os miúdos que andam com o mundo no bolso*: [Em linha] Disponível em: <https://expresso.sapo.pt/sociedade/2017-03-30-Geração-Z-os-miudos-que-andam-com-o-mundo-no-bolso#gs-SAY>. [Acedido em 4 abril 2018].

Lusa, 2017. *Ordem dos Médicos contra intenção do ministro de travar saída de especialistas para o privado*, *Diário de Notícias*. [Em linha] Disponível em: <https://www.dn.pt/lusa/interior/ordem-dos-medicos-contraintencao-do-ministro-de-travar-saida-de-especialistas-para-o-privado-8799832.html>. [Acedido em 2 dezembro 2017].

Machado, A., Machado, D. & Portugal, M., 2014. *Organizações: Introdução à Gestão e Desenvolvimento de Pessoas*. s.l.:Escolar Editora.

Mamede, A., 2018. A Saída Precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas [Entrevista] (06fevereiro2018).

Ministério da Defesa Nacional, 1986. *Atualização da Carreira Médico-Militar*. s.l.:s.n.

Ministério da Defesa Nacional, 2014. *Diretiva Ministerial Complementar para a reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas - Reforma "Defesa 2020"*. (Despacho nº 7234-A/2014 de 29 de maio), Lisboa: Diário da República.

Ministério da Defesa Nacional, 2015. *Decreto Regulamentar nº2 de 2015*. s.l.:s.n.

Ministério da Defesa Nacional, 2015. Aprova o Estatuto dos Militares das Forças Armadas (Decreto-Lei nº 90/2015 de 29 de maio). Governo de Portugal. Lisboa: Diário de República.

Ministério da Defesa Nacional, 1999. *Portaria 162/99*. s.l.:s.n.

Mendes, N. A *A Saída Precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas* [Entrevista] (13março2018)

Miranda, A., 2008. *Pilotos militares versus pilotos civis. Condições, riscos e motivações. Como evitar a saída maciça de pilotos militares para a sociedade civil? Formas de limitar os prejuízos operacionais e financeiros para as Forças Armadas*. Pedrouços(Lisboa): s.n.



Molnás, R. et al., 2008. Career choice motivations of medical students and some characteristics of the decision process in Hungary. *Central European Journal of Medicine*, pp. 494-502.

Monteiro, M., 2017. A Saída Precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas [Entrevista] (13novembro2017).

Ministério da Saúde, 2009. *Estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional*. s.l.:Diário da República.

Morgan, D., *A Saída Precoce dos Oficiais Médicos* [Entrevista] (04abril2018).Mundell, B. F., 2010. *Retention of Military Physicians - The Differencial Effects of Praticce Opportunities Across Three Services*. s.l.:RAND Corporation.

NATO, 2012. *Factors Affeting Attraction, Recruitment, and Retention of NATO Military Medical Professionals*.Science and tecchnology Organization

NATO, 2015. *Allied Joint Medical Support Doctrine*. B, versão 1 ed. s.l.:NATO Standardization Office.

Neves, P., 2018. *A Saída precoce dos Oficiais Médicos* [Entrevista] (30 março 2018).

Nobrega, N., 2013. <https://www.google.pt/search?q=nathalia+nobrega+desenvolvimento+de+carreiras&oq=nathalia+nobrega+desenvolvimento+de+carreiras&aqs=chrome..69i57.14015j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. [Em linha]

[Acedido em 15 março 2018].

Palma, N., 2018. *A Saída Precoce dos Oficias Médicos* [Entrevista] (06 fevereiro 2018).

PCM, 2015. *Estatuto dos Militares das Forças Armadas*. s.l.:s.n.

Penedo, C., 2015. *Las Fuerzas Armadas necesitan médicos y pagan la carrera, Estrella Didital*. [Em linha]

Disponível em: <https://www.estrelladigital.es/articulo/espanha/fuerzas-armadas-necesitan-medicos-y-pagan-carrera/20150526105425240832.html> [Acedido em 28 novembro 2017].

PR, 1986. *Decreto-Lei 48/86*. s.l.:s.n.

Raleiras, M. A *A Saída Precoce dos Oficiais Médicos* [Entrevista] (08março2018)

RCM, 2013. *RCM 26/2013*. s.l.:s.n.

Reis, M. F., 2017. *Jovens médicos vão ter de pagar para trocarem SNS pelo privado, Jornal O Sol*. [Em linha]

Available at: <https://sol.sapo.pt/artigo/581649/jovens-medicos-vao-ter-de-pagar-para-trocarem-sns-pelo-privado> [Acedido em 2 dezembro 2017].



Richter, G. & Hanart, N., 2012. *Factors Affecting Attraction, Recruitment, and Retention of NATO Military Medical Professionals*, s.l.: s.n.

Rocha, J., 1999. *Gestão de Recursos Humanos*. s.l.:Editorial Presença.

Rodrigues, S., 2009. *Carreira Médica Hospitalar versus Carreira Médica Operacional*. s.l.:s.n.

Rosseau, D., s.d. *Psychological Contracts in Organizations: Understanding Written and Unwritten Agreements*. s.l.:s.n.

Santos, L., 2017. E 2. Evolução do modelo de desenvolvimento e gestão de carreiras dos oficiais dos Quadros Permanentes das Forças Armadas Portuguesas. Análise crítica e subsídios para uma intervenção. Em: *Modelos de Desenvolvimento e Gestão de Carreiras nas Forças Armadas Portuguesas. Análise crítica e formas de intervenção*. s.l.:s.n.

Santos, N., 2018. *A Saída Precoce dos Oficiais Médicos* [Entrevista] (17 abril 2018).

Silva, J. M. B. d. O. d. M., 2016. <https://observador.pt/especiais/temos-medicos-a-menos-ou-a-mais/>. [Em linha] [Acedido em 30 março 2018].

Silva, N. P., 2010. *As Carreiras dos Oficiais das Forças Armadas e a Articulação com o Sistema de Formação Complementar*. s.l.:s.n.

Silva, N. P., 2018. *A Saída Precoce dos Oficiais Médicos* [Entrevista] (06março 2018).

Soares, F., 2017. *Ingressos na Academia Militar 2017 - Quadros Especiais de Medicina, Medicina Deantária, Medicina Veterinária e Farmácia*. s.l.:s.n.

Taborda, S., 2012. *Carreiras Proteanas e empregabilidade: estudo com uma amostra de chefias*. Lisboa: s.n.

Tomé, A., 2018. *Saída Precoce dos Oficiais Médicos das Forças Armadas* [Entrevista] (07fevereiro 2018).

Vieira, R., 2015. [Em linha] [Acedido em 30 março 2018].

Vandenberghe, A. *A Saída Precoce dos Oficiais Médicos* [Entrevista] (08fevereiro 2018).

Williams, E. et al., 1999. Refining the measurement of physician job satisfaction - results from the physician worklife survey. *Medical Care*, novembro, Volume 37, nº 11, p. 1152.

Yin, R. K., 2015. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman.



Apêndice A — Glossário e corpo de conceitos principal

Carreira Proteana - O nome é baseado em Proteu, que de acordo com a mitologia grega, era uma divindade marítima, filho de Oceano e Tétis, deuses da água; tinha o dom de transformar-se à sua vontade), uma espécie de carreira sem fronteiras, com base numa visão de futuro compatível com os objetivos fundamentais do indivíduo, traduzindo-se na capacidade de mudar, para atingir esses objetivos. O profissional proteano caracteriza-se pela independência e flexibilidade com que administra a sua carreira, norteando-se por critérios próprios de sucesso profissional e pessoal. De acordo com Hall e Schein (1996) o conceito de carreira proteana abrange múltiplos aspetos mas que relevamos o desprendimento do sentimento de pertença a uma organização e a sua consequente segurança associada; indivíduo auto-dirigido, elevada capacidade de relacionamentos pessoais e profissionais que alavanquem as decisões de carreira; denotam uma predileção por correr riscos e desafios, alto desenvolvimento profissional e académico.

Contrato Psicológico é o entendimento tácito entre o indivíduo e a organização a respeito de direitos e obrigações consagradas pelo uso e que serão respeitados e observados reciprocamente por ambas as partes. Ao contrário do contrato formal, o psicológico não é escrito e muitas vezes não chega sequer a ser discutido ou esclarecido (Chiavenato, 2014, p. 162). A estabilidade da relação a que o conceito se refere dependerá, em última instância, da percepção do indivíduo sobre a coerência e solidez entre os benefícios concretos obtidos e o que lhe foi prometido como, afirma Rousseau (Cit. por) (Santos, 2017, p. 107).

Gestão de Recursos Humanos - Conjunto de medidas que permitem organizar o trabalho e tratar dos trabalhadores de maneira que possam fazer valer tanto quanto possível as suas capacidades, a fim de obterem um rendimento máximo para si próprias e para o seu grupo e através deste rendimento possibilitar a organização a chegar a bons resultados (Machado, 2014).

Formação – visa aumentar as capacidades das pessoas em determinada carreira; vulgarmente usa-se o termo desenvolvimento dos RH ou simplesmente formação, para englobar a formação e o treino (Rocha, 1999, p. 140)

Incentivos – recompensas destinadas a compensar ou encorajar os empregados que demonstram um nível de performance superior à média (Rocha, 1999, p. 168)



Potencial humano - Competência e conhecimento adquirido ao longo da vida e que advém da experiência, da formação profissional, saúde e educação (Lary Becker, Prémio Nobel da Economia em 1992).

Saída precoce, extemporânea ou prematura – entendam-se como sinónimos, referindo-se à saída do militar antes de reunir as condições de passagem à reserva, seja por abate aos QP ou, no presente trabalho, pela passagem à situação de licença especial pela capacidade eleitoral passiva.

Treino -tem por objetivo formar trabalhadores numa determinada função ou em tarefas específicas (Rocha, 1999, p. 140)



Apêndice B — Guião de entrevista e entidades entrevistadas

Guião / Questões (Q):

Q1 - Considera serem problemáticas as questões do recrutamento e retenção dos oficiais médicos?

Q2 - Quais as formas de recrutamento e a modalidade que considera mais adequada / eficaz?

Q3 - Admitindo a possibilidade de oficiais médicos, logo numa fase precoce, abandonarem a carreira a militar, fará sentido, para salvaguardar as reais necessidades, aumentar o número de vagas por concurso?

Q4 - Existe a perceção que o número de pedidos de abate ao quadro estarem a ser mais frequentes nos últimos anos, em concreto a partir de 2013?

Q5 – Estão identificadas as causas de abandono precoce?

Q6 – Como vê a possibilidade de haver duas carreiras paralelas, de medicina operacional e de medicina hospitalar, *ab initio*, ou num momento posterior da carreira?

Q7 - Que medidas estão ou poderão ser tomadas no sentido de aumentar a retenção dos médicos militares, em termos de gestão de carreiras e incentivos profissionais, incluindo económicos?

Q8 - Considera a possibilidade de num futuro próximo, e à semelhança de outros países Europeus, a gestão do pessoal do Serviço de Saúde dos ramos, estar centralizada?

- Entidades (E) e Função

	FUNÇÃO	ENTIDADE
E1	DIRSAM	CAlm Nelson Santos
E2	DGRDN	Dr. Nuno Caeiro
E3	Diretor do HFAR	Brig Gen António Tomé
E4	Superintendente do Pessoal - Marinha	VAlm Novo Palma
E5	Diretor da DARH - Exército	Maj Gen Maurício Raleiras
E6	Direção de Pessoal Força Aérea Portuguesa	Cor Luís Graça (Subdiretor)
E7	DS Marinha	Comodoro Jesus Silva
E8	DS do Exército	Brig Gen Canas Mendes
E9	DS da Força Aérea Portuguesa	Brig Gen Paulo Neves

Nota: as transcrições completas das respostas às questões encontram-se nos arquivos do autor do presente TII.



Apêndice C — Respostas das entidades nacionais entrevistadas

Q1	Considera serem problemáticas as questões do recrutamento e retenção dos oficiais médicos?
E1	Sim atendendo às saídas que têm existido e às dificuldades no recrutamento.
E2	Um problema sério, reconhecido por vários responsáveis do EMGFA/HFAR e dos Ramos.
E3	É um dos grandes problemas da Saúde SM e do HFAR em particular. Tem havido uma diminuição progressiva do número de médicos dos três ramos, mais evidente na Marinha (elevado número de saídas por abate ao quadro) e mais recentemente na Força Aérea, utilizando a saída legal ao abrigo da licença especial para eleições, mas em que mais que um desejo pela carreira política, está um descontentamento pela carreira militar, refletindo-se no número de médicos disponíveis no HFAR. Os problemas com a retenção levam a uma dificuldade no preenchimento do QOP do hospital que se traduz na capacidade de resposta às necessidades da Família Militar. A própria saída de médicos militares colocados nos ramos, em áreas operacionais, leva a que tenham que sair médicos do HFAR para suprir essas faltas, com consequente agravamento das dificuldades clínicas do hospital e o descontentamento dos utentes.
E4	Já desde há vários anos tenho alertado para a existência deste problema.
E5	Sim, não só dos médicos, mas com grande incidência nos médicos
E6	O recrutamento via Academia da Força Aérea não tem constituído problema, embora gradualmente haja ao longo dos anos menor número de candidatos. O regime de contrato não tem tido sucesso.
E7	É um dos principais problemas da Saúde Militar.
E8	É um dos maiores problemas que a Saúde do Exército apresenta. Não é por falta de candidatos, mas por levarem muito tempo a formarem-se.
E9	Sim, considero.
Q2	Quais as formas de recrutamento e a modalidade que considera mais adequada / eficaz?
E1	Os concursos Ordinários são uma possibilidade, mas são necessárias várias formas de recrutamento: sem licenciatura e com licenciatura. Há que equacionar o recrutamento de estudantes do mestrado de medicina, nos vários anos, como tem



	sido adotado noutros países. Pelo menos com esses jovens assim recrutados, teríamos maior garantia do seu envolvimento com a IM, pois como sabemos, muitos dos que entram, fazem-no porque é a forma de terem acesso ao curso de medicina.
E2	O consagrado no EMFAR/2015, que consagra como regra a admissão por concurso entre candidatos detentores da formação académica exigida e como exceção, a admissão <i>ab initio</i> via EESPUM. No entanto, não tem sido eficaz, sobretudo devido à competitividade do mercado de trabalho para estes profissionais e à indefinição de carreira dos médicos militares.
E3	<p>Há necessidade de avaliar as melhores formas de recrutamento e manutenção, nomeadamente; terá que ser uma modalidade mista com recrutamento feito pelas Academias <i>ab initio</i> (Mestrado), complementado com Concursos Ordinários e mesmo Extraordinários.</p> <p>A experiência das últimas décadas mostra que não existe um modelo único, tendo todos vantagens e desvantagens. Aliás, a própria mudança da realidade no trabalho médico ao longo dos últimos anos (maior precariedade, maior concorrência exercida pelos hospitais civis capazes de maior poder remuneratório que o dos hospitais civis (e do vencimento dos militares), leva a redução do número de candidatos que veja na vida militar um atrativo suficientemente valido por optar por esta via.</p>
E4	Concursos ordinários e pontualmente extraordinários para médicos especialistas; o ingresso através da Escola Naval é uma solução, muito embora os oficiais médicos só fiquem disponíveis 10 a 12 anos mais tarde. Recentemente a Marinha voltou a recrutar jovens para o mestrado de Medicina, considerando ser também um sinal para os OfMed que há um investimento na SM.
E5	Através da AM, tem vantagens que são a integração na IM e o conhecer os restantes camaradas das armas; tem a desvantagem de demorar 7 a completar o mestrado e depois ainda a especialidade; o ingresso de médicos já licenciados é mais eficaz no imediato embora não tenha as outras vantagens. A coexistência das duas formas de recrutamento implica regras de gestão que permitam um equilíbrio.
E6	O recrutamento deve ser misto, através da AFA, para médicos já licenciados, quer para o QP quer pelo Regime de Contrato Especial. Apostar exclusivamente numa via, fará com que tenhamos percalços algures no tempo.
E7	Aparenta ser a de Concurso Ordinário; o recrutamento através da Academia, nas atuais circunstâncias, é uma alternativa, pese embora o significativo número de



	abates aos QP que aconteceram, sobretudo na Marinha, entre os recrutados através desta via.
E8	A forma mais adequada é através da AM, porque equipara os oficiais médicos aos oficiais das armas, tendo desta forma antiguidades semelhantes nos postos. O Concurso Ordinário é uma forma de recrutamento muito adequada para períodos críticos.
E9	As modalidades complementam-se e por isso têm que existir simultaneamente; no caso do recrutamento de candidatos ao mestrado em Medicina, há sempre candidatos.
Q3	Admitindo a possibilidade de oficiais médicos, logo numa fase precoce, abandonarem a carreira a militar, fará sentido, para salvaguardar as reais necessidades, aumentar o número de vagas por concurso?
E1	Não parece adequado, dada a grande imprevisibilidade da evolução das carreiras, que poderão ser melhoradas.
E2	O número de vagas não garante o sucesso do recrutamento. O caminho é aumentar a atratividade da carreira.
E3	É importante perceber qual a razão que leva os OfMed, numa fase inicial da carreira, a abandonarem a instituição; daí resultarão medidas para reduzir essa taxa de atrição, embora seja de todo conveniente que haja um número de vagas superior á realidade do momento, para poder colmatar as consequências dessa taxa de atrição, que irá sempre existir.
E4	Não necessariamente, o que importa é implementar medidas que assegurem o provimento das necessidades, antes pelo contrário, o provimento das necessidades passará pelo recrutamento de médicos militares, pela admissão de médicos civis para uma carreira no HFAR e nas FFAA (nos Ramos, determinadas especialidades não hospitalares que são necessárias em permanência, como é entre outras a Medicina do Trabalho e que não façam sentido projetar em unidades militares em teatros de operações) e pela contratação pontual a termo certo de necessidades pontuais decorrentes de fatores de incerteza na gestão de recursos humanos.
E5	Creio que a tutela não aceita; será mais fácil aceitar um número de vagas de forma a colmatar as saídas ocorridas
E6	Poderá ser uma medida inconsequente.



E7	Sim, o planeamento deve ser feito, considerando as necessidades atuais e as previstas no futuro.
E8	Claro que sim. O número de vagas terá que ser maior de forma a permitir um apoio sanitário a todo o dispositivo territorial.
E9	Não há previsões seguras. Se se mantivessem todos, criaria dificuldades na progressão da carreira.
Q4	Existe a perceção que o número de pedidos de abate ao quadro estarem a ser mais frequentes nos últimos anos, em concreto a partir de 2013?
E1	Completamente de acordo; na Marinha têm saído muitos médicos e na FAP verificou-se um número muito significativo no último ano.
E2	Não dispomos de informação que permita comparar com anos anteriores.
E3	A perceção do número de pedidos de abate aos quadros é mais que uma mera perceção, é uma realidade indesmentível. Todo o processo de fusão dos antigos hospitais militares e a criação do HFAR, levou a que muitos dos OfMed, em particular oficiais superiores não se revissem num novo hospital, até porque saíram de uma casa que consideravam “sua”, para uma realidade institucional, misturando culturas de três ramos, e por isso diferentes. Isto reflete-se no atual HFAR, em que a maior percentagem de chefias de serviços clínicos e de departamentos médicos estão atualmente atribuídas a médicos da FAP, que se reviram mais facilmente no HFAR, criado nas antigas instalações do seu antigo hospital e portanto com maior afinidade emocional para a atual realidade. Na Marinha, a saída de médicos por abate ao quadro, foi facilitada pelo facto da indemnização ao Estado ser significativamente menor que no Exército e na FAP (esta situação foi revista em 2017); é de facto a partir de 2013 que houve maior número de saídas. A possibilidade de pagarem uma indemnização de valores mais reduzidos facilitou-lhes a saída. De qualquer modo, mais que a indemnização, é o descontentamento resultando das missões operacionais, que não encaram como uma mais valia numa fase mais avançada da carreira e que lhes aumenta o desejo de saída. A atração técnica e monetária que a vida civil lhes pode proporcionar aumenta-lhes a vontade de abandonar a vida militar.
E4	Sim, mas com um pico em 2016; desde então parece haver uma menor tendência para os pedidos de abate ao QP.
E5	Sim, tem-se verificado um aumento de pedidos de abate aos QP no passado recente.



E6	Sim, existe um aumento de saídas de médicos da FAP desde 2013.
E7	Isso é óbvio, pelo menos na Marinha.
E8	Algumas saídas estão a “substituir” a possibilidade de anteriormente saírem antes dos 55 anos, uma vez que atualmente o limite de idade foi aumentado.
E9	Sim, têm sido mais frequentes os pedidos.
Q5	Estão identificadas as causas de abandono precoce?
E1	São várias. Imprevisibilidade do empenho em missões, por vezes distantes da sua casa, gerando instabilidade. Motivos financeiros: 85% das saídas ocorrem para a medicina privada e apenas 15% para o SNS. Saem em dois momentos diferentes: ou imediatamente após concluir a especialidade, pelo receio de não conseguirem manter a proficiência no HFAR ou mesmo pelo receio de não serem colocados no hospital ou ainda por terem alternativas mais atraentes no âmbito dos grupos hospitalares privados. Na Marinha, o CPOS não é feito logo após a conclusão da especialidade e existe uma perspetiva mais real das capacidades potenciais do HFAR; alguns médicos optam por sair para hospitais com maior diferenciação. Outro grupo sai mais tardiamente, já com grande diferenciação técnica, são séniores. Na Marinha, embarques frequentes levaram muitos médicos a tomar a decisão de sair (o valor da indemnização era significativamente inferior aos dos outros Ramos, cerca de metade); já foi equiparado.
E2	Optam por uma carreira que lhes parece mais aliciante.
E3	Variadas. A proliferação de hospitais privados com projetos mais apetecíveis, tanto do ponto de vista clínico e sobretudo na área de ressarcimento económico, tem levado à saída de OfMed, tal como acontece com os médicos dos hospitais do SNS. As expectativas de carreira foram reduzidas com o <i>downgrade</i> , do n.º de vagas para coronel e oficial general, terminando a carreira em postos abaixo da expectativa inicial. Instabilidade na atividade hospitalar devido á constante necessidade de apoiar missões, muitas vezes “em cima da hora”, atribuídas a médicos especialistas, entrando em conflito com a atividade assistencial programada; falta da referência de experiência e de consistência que só pode ser dada por médicos com maior experiência e maior <i>know-how</i> . As assimetrias de carreira entre os Ramos, origina constrangimentos e mal-estar legítimos; por exemplo, já ocorreram alteração de chefias de serviço ou departamentos, devido a “ultrapassagens”. Existe um caso de um TCOR de um determinado ramo ter sido ultrapassado por quatro militares de



	<p>outro ramo, deixando de ser superior hierárquico deles para ser seu subordinado, perdendo a chefia numa área por esse fato. Esta situação levou à sua passagem à reserva, perdendo-se um dos militares mais diferenciados e de referência na vida hospitalar.</p> <p>Também a necessária colaboração dos médicos internos e especialistas, para assegurarem o Serviço de Urgência do nosso hospital, é na maior parte dos casos um fator de descontentamento, e alguns referindo não se sentir preparados (o HFAR fez recentemente formação a todos os médicos da urgência – Curso de Suporte Avançado de Vida). Se a formação é importante, a motivação é-o ainda mais. Claro que no HFAR faziam uma urgência “geral”, enquanto que se estivessem num outro hospital, fariam urgência na sua área de competência clínica/especialidade.</p>
E4	<p>A maioria dos médicos da Marinha que pediram o abate ao QP foram recém-especialistas; alguns terão tido a percepção que a SM / Instituição Militar (IM) não lhes dava garantias de proficiência, de desenvolvimento profissional e de segurança quanto ao conceito e plano de edificação da Saúde Militar, o que os terá levado a optar mais facilmente pela saída.</p> <p>A existência de oportunidades de trabalho no âmbito civil, aparentemente aliciante para quem inicia a carreira, é um reconhecido aspeto que tem contribuído para a saída dos médicos da Marinha.</p>
E5	<p>Alegam em geral motivos pessoais, mas há a percepção que são sobretudo de índole financeira. Inadaptação à vida militar, com suas características próprias, disciplina, deslocamentos e disponibilidade permanente, poderão contribuir.</p>
E6	<p>Tal como com os pilotos aviadores, a percepção é do mercado de trabalho civil ser bastante aliciante financeiramente. Descontentamento com o HFAR.</p>
E7	<p>Várias causas: significativo número de embarques; “carga” de atividade clínica assistencial, no âmbito da Clínica Geral, em detrimento da atividade no âmbito da área da especialidade hospitalar; em certas áreas, a limitada diferenciação possível no HFAR; assimetria de carreiras entre os ramos, aparentemente mais lenta na Marinha.</p>
E8	<p>Sabemos: um mercado de trabalho civil aliciante, com que não conseguimos competir em termos de vencimentos; a necessidade de colocação noutra U/E/O, fora da “área de conforto” leva também algumas vezes a decidir sair.</p>



E9	Estão. Na atual conjuntura, é quase impossível manter os militares nas fileiras, pois é um mercado que dispões de “armas” completamente diferentes. Outros aspetos: carreiras pouco atrativas; vencimentos baixos; dificuldades de progressão na carreira com o novo EMFAR; insegurança e instabilidade.
Q6	Como vê a possibilidade de haver duas carreiras paralelas, de medicina operacional e de medicina hospitalar, <i>ab initio</i>, ou num momento posterior da carreira?
E1	Completamente separadas não, mas “entrelaçadas”, com a carreira operacional mais voltada para a gestão e direção e uma carreira hospitalar apostando mais na diferenciação técnica.
E2	Foi recentemente feito um estudo visando as carreiras dos OfMed, em que esta DGRDN faz propostas no sentido de aumentar a sua atratividade; o documento ainda não obteve despacho superior, pelo que é reservado; o bom senso aponta numa maior aposta na formação, especialização e treino, que atribua maior relevância à diferenciação e valorização profissional, que garanta equidade na progressão na carreira e que assegure maior flexibilização no exercício da função.
E3	Carreiras paralelas, pode á priori concordar-se, sendo que essa separação seria logo no início, mas deixando entreaberta a possibilidade de haver uma migração da MO para a MH numa fase mais avançada da carreira (o contrário parece menos provável). Contudo, todos os OfMed teriam subjacente a possibilidade de serem destacados para missões operacionais e precisam de ter conhecimento na área operacional. Falando em MO, estou a pensar em áreas específicas, medicina hiperbárica, medicina aeronáutica, Nuclear Biológica e Química, que não são áreas hospitalares per si, mas em que há que haver conhecimento profundo e que só é possível trabalhando no terreno. Por MO deve entender-se ainda ter conhecimentos e prática e trabalhar em ambientes hostis, quer se trate de missões puramente nacionais, quer integrados em organizações internacionais; isto só é possível se houver conhecimento quer da legislação internacional (STANAGs). Estes médicos da MO necessitam também de ter formação na área assistencial, hospitalar, para poderem exercer nas estruturas sanitárias mais próximas da zona de conflito (ROLE 1 e ROLE 2). Os OfMed da MH necessitam de ter conhecimentos de atuação no terreno, porque pode haver necessidade de destacamentos para estruturas sanitárias de ROLE 3.



E4	A optar pela separação, isso levaria a colocar a questão se se justificaria haver nos hospitais médicos militares; o OfMed com uma especialidade hospitalar é também importante no âmbito da MO; há como que uma relação biunívoca entre as carreiras médicas militares e o HFAR. Os diferentes níveis de assistência no TO implicam modelos de complexidade crescente, pelo que a maior parte dos especialistas hospitalares terão de ser chamados a desempenhar as suas especialidades na MO.
E5	Não vejo vantagem. Entendo é que deve ser valorizado em sede de carreira militar, o serviço em MO, participação em missões etc.
E6	<p>A gestão concomitante de dois quadros médicos, quiçá com vantagens e "velocidades" de promoções distintas, criaria (provavelmente) algumas fricções e descontentamentos adicionais.</p> <p>Sou adepto de um quadro especial comum, em que os OfMed estão mais vocacionados para a MO, enquanto que a MH estaria mais reservada para os OfMed em progressão horizontal com apoio de médicos civis.</p>
E7	A acontecer teria que ser numa fase posterior da carreira. A não ser assim, só os médicos da componente operacional é que embarcariam? Não apresenta qualquer sentido.
E8	É errado haver duas carreiras. A medicina não é estanque e para estar capacitado para a MH, tem que estar preparado para a MO.
E9	Apenas na fase de transição para oficial superior; nessa altura, considero já haver maturidade para fazer essa opção.
Q7	Que medidas estão ou poderão ser tomadas no sentido de aumentar a retenção dos médicos militares, em termos de gestão de carreiras e incentivos profissionais, incluindo económicos?
E1	<p>Várias medidas; diria que as medidas descritas no trabalho desenvolvido em 2012, a pedido do COMEDS e que basicamente são: incentivos económicos; trabalho partilhado com estruturas do SNS; maior flexibilidade das carreiras.</p> <p>Relativamente ao HFAR, alterar o seu QOP pois não contempla lugares de coronel para chefes de serviço ou departamento, obrigando os médicos a afastarem-se da atividade clínica. Havendo quatro departamentos clínicos em cada um dos polos do HFAR, deveria assim haver lugar para oito coronéis.</p>



	Havendo um maior número de médicos, por exemplo no caso da Marinha, pela admissão de quatro médicos por ano mais os que viessem da EN, permitiria que o número de embarques fosse reduzido, contrariando assim as saídas.
E2	Basicamente as que foram apresentadas ao COMEDS em 2012.
E3	A melhoria da diferenciação dos serviços. Tornar o HFAR um hospital reconhecido, com capacidade formativa, mais atrativo. Subsidio para os QES, aproximando-os com os vencimentos auferidos na vida civil. Aumento do tempo de serviço considerado que, tal como existem noutras especialidades (pilotos, submarinistas), com maior risco na missão e que pode ser transposto para o nível de risco de decisão clínica e consequências legais que possam advir. Estabilizar a colocação de médicos no hospital, permitindo a sua evolução técnica, reduzindo o seu destacamento para missões e unidades que o afastam da sua atividade clínica hospitalar. O aumento das vagas de coronel e oficial general.
E4	<p>Ter em conta as expetativas e aspirações dos mais jovens, maior adaptabilidade institucional, um diferente <i>modus operandi</i>, de ir mais ao encontro destes jovens. Um esforço nesse sentido tem sido diminuir a duração dos períodos de embarque, para um período não superior a 2 meses, pois há perfeita consciência que períodos maiores de afastamento do desempenho hospitalar trará prejuízo em termos de proficiência, perda de capacidades e este aspeto tem que ser salvaguardado. A Holanda adotou já há alguns anos a colocação de equipas sanitárias completas, por períodos de 6 semanas a 8 semanas, o que parece fazer sentido em termos de gestão de capacidades. Na Marinha portuguesa tem havido opiniões contrárias, havendo quem não compreende a necessidade de tratar de uma forma diferente a classe da saúde, mas tenho defendido de facto a necessidade dos especialistas não estarem muito tempo fora do hospital. Foi feita uma reunião, promovida pela Superintendência do Pessoal, com a presença do Diretor de Saúde, onde estiveram presentes todos os médicos navais, onde lhes foi transmitida a mensagem de necessidade de mudança em vários aspetos, mas que no essencial teve como propósito conferir confiança na relação de todos com a instituição, expondo e debatendo de forma clara os desafios, as opções para se ultrapassarem e as modalidades que estão a ser implementadas.</p> <p>Há que identificar necessidades, conhecer a capacidade de resposta e a partir de aí definir então um percurso. Tem que haver maior previsibilidade da carreira do</p>



	médico; os médicos precisam conhecer o seu futuro. Um aspeto que traria vantagens para a SM seria a certificação de serviços, tendo que ser desenvolvida uma cultura nesse sentido. O reconhecimento de qualidade funcionaria como um estímulo para os médicos se manterem na IM. Incentivos por exemplo financeiros, como acontece com os Pilotos e os Submarinistas; por exemplo, quem trabalha na camara hiperbárica deveria ter um subsídio, dados os riscos conhecidos.
E5	Incentivos profissionais, como escolha da especialidade, obtenção de qualificações, intercâmbios com outras FFAA, participação em missões, cargos internacionais. Eventualmente, poderá estudar-se a existência de um suplemento similar ao que existe para os pilotos.
E6	A ambição deverá ser “tornar a carreira militar atrativa”, apostando em fatores como realização pessoal, profissional, perspetiva de carreira, qualidade de vida. A formação tem um papel fundamental. Estudar processos de forma a reduzir o empenhamento dos OfMed, evitando acumulação de cargos e tarefas não relacionadas com a sua especialidade. A regulamentação da carreira horizontal para os oficiais médicos poderia contribuir para melhorar a qualidade de vida. Incentivo económico é pertinente e já utilizado na FAP, sem grandes resultados visíveis (e.g. os médicos que cumprem os mínimos de horas de voo recebem suplemento de serviço aéreo). Julgo ser possível um único incentivo financeiro quando o militar termina o tempo mínimo de serviço, com a contrapartida de permanecer ao serviço.
E7	Foi conseguido diminuir o número de missões com médico embarcado; estamos a tentar que todos os médicos, mesmo os que exercem cargos de gestão, desenvolvam atividade na sua área de especialidade, no HFAR.
E8	Motivar! Boa formação, estágios em países da OTAN; aumentar o número de postos de coronel, de forma a possibilitar os chefes de serviço ou departamento no HFAR serem coronéis; incentivos económicos, suplementos remuneratórios, principalmente se empenhados na MO; criação de competências específicas em MO; à semelhança do SNS, criar a possibilidade dos OfMed na reforma, regressarem ao serviço, mediante acréscimo remuneratório (no âmbito civil o acréscimo é de 75%). Uma outra forma seria aumentar o valor da indemnização, contrariando a saída.
E9	Para tornar mais atrativo, poderiam ser tomadas medidas como: “risco” de carreira médica, à semelhança do existente “risco de voo”; contagem de tempo igual à atividade aérea; de certa forma, o que foi dito relativamente às causas conhecidas e



	que estão na origem da saída dos oficiais médicos, aplica-se nesta questão (carreira pouco atrativas, vencimentos baixos, dificuldade de progressão na carreira com o novo EMFAR, insegurança e instabilidade).
Q8	Considera a possibilidade de num futuro próximo, e à semelhança de outros países Europeus, a gestão do pessoal do Serviço de Saúde dos ramos, estar centralizada?
E1	É essencial; sem uma gestão centralizada é inviável melhorar a SM.
E2	Os estudos em que participei apontam nesse sentido. Importa clarificar os moldes de gestão, do planeamento e da coordenação com os Ramos, que cabe à DIRSAM/EMGFA. Isso será possível, assim seja a vontade dos Chefes de Estado-Maior, que pelas Leis Orgânicas dos Ramos, são “soberanos” na gestão dos seus RH, havendo por isso necessidade de alterar a legislação.
E3	Dada a escassez de RH e a multiplicidade de funções, leva a que seja cada vez mais necessária uma gestão centralizada dos QES. Por gestão centralizada não se entenda necessariamente a criação de um quarto ramo, antes uma maior capacidade da DIRSAM, de colocar as suas orientações, transversal a todas as estruturas de saúde, para um objetivo comum.
E4	Reconhecidas que são as assimetrias de carreiras entre os ramos, uma solução que não seria propriamente a centralização , seria a existência de um órgão que, conhecendo a cultura dos três ramos, fizesse uma monitorização apertada, fazer um diagnóstico e dar recomendações aos ramos, no sentido de promover os elementos, nem que para tal fosse necessário criar dentro dos ramos, lugares especiais; por exemplo, ainda recentemente no HFAR, a Presidência da CCI foi alterada, pela promoção a Tenente-coronel de um dos médicos do Exército, em substituição de um elemento da Marinha que desde há anos se tem dedicado a essa área hospitalar e que tem dado evidência do seu amplo conhecimento no assunto.
E5	Creio que é provável e tanto mais provável quanto menos os ramos se entenderem na gestão do pessoal, por exemplo para o HFAR.
E6	Uma matéria pertinente a ser discutida. Na Alemanha funciona...
E7	Será a única forma de evitar uma assimetria de carreira.
E8	O importante não é a centralização. Há necessidade dos ramos estarem em consonância, as promoções serem mais homogêneas (por exemplo para ser mais homogênea a distribuição de chefias de serviços/departamentos no HFAR).



E9	Não, no contexto atual. Defenderia essa possibilidade se houvesse um Estado-maior único
----	---

SÍNTESE DOS PARECERES DAS EE

- Q1** É unânime a concordância em ser problemático o recrutamento e a retenção dos oficiais médicos, embora relativamente ao recrutamento através dos EESPUM, o número de candidatos seja superior ao número de vagas (embora com tendência a baixar).
- Q2** O que está plasmado no EMFAR 2015 é a admissão através de Concursos Ordinários e, como exceção, a admissão através dos EESPUM.
- As opiniões dividem-se entre a admissão através dos EESPUM e os Concursos Ordinários; na globalidade, a conjugação das duas modalidades reúne maior consenso; se o ingresso através dos EESPUM tem a desvantagem do tempo necessário à formação, tem a vantagem da antiguidade ser igual entre os médicos e os restantes oficiais.
- E1 alerta para a possibilidade de recrutamento passar a incluir alunos do mestrado em Medicina, á semelhança do que é feito por exemplo na Bélgica.
- Q3** A solução passa por aumentar a atratividade da carreira, de forma a melhorar a retenção.
- As opiniões são contudo divergentes.
- Q4** As Direções de Pessoal e as Direções de Saúde dos ramos confirmam o aumento do número de saídas a partir de 2013.
- Q5** Carreiras pouco aliciantes, reduzidas expetativas e com assimetrias. Vencimentos baixos. Descontentamento com as exigências do HFAR, instabilidade na atividade e não permitir a proficiência ambicionada. Empenho em missões fora da “área de conforto”. Resistência à disponibilidade permanente. E1 e E3 referem que o facto de na Marinha e até 2017, a indemnização ao Estado ter sido significativamente menor, facilitou a saída de muitos médicos recém especialistas. Refere ainda descontentamento no HFAR, pela necessidade de fazerem SU.
- Q6** A maioria das entidades discorda com a separação entre as duas carreiras, pois ao ApSan está implícito um espectro de cuidados médicos, desde uma assistência básica a uma mais diferenciada.



A considerar a separação das carreiras, colocar-se-ia a questão se se justificaria a existência de OfMed com especialidades hospitalares, pois desta forma, a assistência nos hospitais militares poderia ser assegurada exclusivamente por médicos civis.

Q7 Incentivos económicos.

Melhor gestão das carreiras, permitindo maior estabilidade nas colocações e maior personalização

Evitar o afastamento da especialidade tanto quanto possível, principalmente por períodos prolongados, superiores a dois ou três meses.

Capacitar o HFAR de forma a permitir maior proficiência e capacidade formativa.

Certificação de serviços no HFAR.

Evitar acumulação de funções.

Criação de competência específica em Medicina Militar.

Reposição das condições de passagem à reserva e da contagem de tempo (o acréscimo era 15% e passou para 10%).

Revisão dos QOP com maior número de coronéis e de oficiais gerais.

Q8 Atentos às assimetrias existentes nas carreiras médicas entre os ramos, a maioria das entidades concorda com a necessidade de haver uma homogeneização.

A concretização poderia ser desenvolvida pela DIRSAM, com um papel mais interventivo na GRH.

Apenas uma entidade discorda com essa possibilidade; no entanto, acrescenta que concordaria se houvesse um Estado-Maior único.



Apêndice D — Inquéritos por Questionário

Questionário dirigido ao Grupo A

Após uma contextualização, foram colocadas as seguintes questões:

- Qual o seu sexo?
- Qual é a sua idade?
- Está a fazer a sua formação em medicina através da EN, AM ou AFA?
- Em que ano da licenciatura está?
- Qual é o seu atual posto?
- Aponte a(as) razões que motivaram o ingresso nas Forças Armadas
 - 1- Acesso ao Curso de Medicina
 - 2- Acesso a uma Especialidade
 - 3- Seguir a carreira militar por razões de segurança/estabilidade profissional
 - 4 - Seguir a carreira militar por influência ou tradição familiar
- Existiram outras razões na origem desta decisão? Especifique.

Questionário B, C e D, dirigidos aos Grupos B, C e D

Iniciam-se com uma contextualização e têm um tronco comum inicial, com as questões:

- Qual o seu sexo? Qual é a sua idade?
- A que ramo das Forças Armadas pertence? - Qual é o seu atual posto?
- Aponte a(as) razões que motivaram o ingresso nas Forças Armadas
 - 1-Acesso ao Curso de Medicina; 2- Acesso a uma Especialidade; 3- Seguir a carreira militar por razões de segurança/estabilidade profissional; 4 -Influência ou tradição familiar.
- Existiram outras razões na origem desta decisão? (especifique)
- Qual é a sua especialidade?
- A escolha da especialidade foi: a) Foi a minha preferência; b) Foi condicionada pela Direção de Saúde do Ramo; c) Ambas as situações.
- Está a fazer ou fez a especialidade numa estrutura do serviço de saúde das Forças Armadas?

Questionário B – após o tronco comum apresentado, inclui duas outras questões:

- Como perspetiva o seu futuro na estrutura das Forças Armadas:
 - a) Pedir abate ao Quadro após terminar a Especialidade;
 - b) Pedir abate ao Quadro após terminar o período obrigatório de permanência;
 - c) Manter-se até final da carreira.
- Refira sucintamente outras expectativas.

Questionário C – após o tronco comum, inclui as seguintes questões:

- Há quantos anos adquiriu o Grau de Assistente?
 - a) Há menos de 5 anos; b) Há menos de 10 anos; c) Há mais de 10 anos.
- Caso tenha completado a especialidade há mais de 5 anos, tem o Grau de Consultor?
- Caso tenham decorridos mais de 5 anos e não tenha o Grau de Consultor, qual o motivo?
 - a) Considera não ter “suficiência curricular”;
 - b) Considera ter “suficiência curricular” e aguarda abertura de Concurso;



- c) Já concorreu e aguarda prestação de Provas Públicas;
- d) Não está motivado(a) para o Concurso.
 - Considera que deva existir uma divisão entre medicina hospitalar e operacional?
 - Caso tenha uma especialidade hospitalar, qual(is) das seguintes opções considera relativamente à sua participação na medicina operacional? (pode optar por mais que uma alínea)
 - a) Como uma das minhas atribuições / obrigações de médico militar;
 - b) Como uma missão para a qual me sinto preparado(a);
 - c) Como uma missão para a qual não me sinto preparado(a);
 - d) Como um fator importante na eventual decisão de abandonar a carreira militar.
 - e) Outra:explícite
 - A Saúde Militar permite-lhe manter a proficiência na sua área de especialidade? (justifique):
 - Porque razões se mantém na efetividade de serviço?
 - a) Sinto-me realizado(a) e tomei a decisão certa ao optar por uma carreira militar;
 - b) Embora não totalmente realizado(a), sinto que tomei a decisão certa ao optar por uma carreira militar;
 - c) Porque para sair, teria que indemnizar o Estado;
 - d) Se reunisse as condições para sair, tomaria essa decisão.
 - Como perspetiva o seu futuro na estrutura das Forças Armadas?
 - a) Pedir abate ao Quadro após terminar o período obrigatório de permanência;
 - b) Manutenção nos Quadros até ter condições de passagem à situação de reserva;
 - c) Manter-me até final da carreira.
 - Ainda em relação á sua carreira, quer fazer algum comentário? tem outras expectativas?
 - Considera haver assimetrias na progressão das carreiras dos médicos militares entre os três ramos da Forças Armadas?
 - Se a sua resposta foi “sim”, considera ser um fator suficientemente importante para equacionar o pedido de abate ao quadro?
 - Aconselharia um amigo seu a optar pela carreira de oficial médico?
 - No sentido de tornar a carreira de um oficial médico mais aliciante, o que propõe? algum tipo de incentivos?

Questionário D – após o tronco comum aos Questionários B e C, inclui as questões:

- Completou a especialidade?
- Se é especialista, há quantos anos adquiriu o Grau de Consultor?
 - a) Há menos de 5 anos; b) Há menos de 10 anos; c) Há mais de 10 anos
- Caso tenha completado a especialidade há mais de 5 anos, tem o Grau de Consultor?
- Caso tenham decorridos mais de 5 anos e não tenha o Grau de Consultor, qual o motivo?
 - a) Considera não ter “suficiência curricular”;
 - b) Considera ter “suficiência curricular” e aguarda abertura de Concurso;
 - c) Já concorreu e aguarda prestação de Provas Públicas;
 - d) Não está motivado(a) para o Concurso.



- No caso da sua especialidade ser da carreira hospitalar, qual(is) das seguintes opções considera relativamente à sua participação na medicina operacional? (pode optar por mais de uma alínea)

- a) Como uma das minhas atribuições / obrigações de médico militar;
- b) Uma missão para a qual me sinto preparado(a);
- c) Uma missão para a qual não me sinto preparado(a);
- d) Como um fator importante na decisão de abandonar a carreira militar.
- e) Outra:explícite:

- A sua carreira no âmbito da saúde militar permitiu-lhe manter a proficiência?
(justifique)

- Qual foi a sua última unidade de colocação?

- Tendo decidido pelo abate ao quadro ou por licença especial, a decisão foi baseada em (pode optar por mais que uma alínea):

- a) Perda das expetativas na Instituição Militar;
- b) Razões no âmbito da Medicina Operacional;
- c) Razões no âmbito da Medicina Hospitalar;
- d) Dificuldade em conciliar a atividade médica fora da Instituição Militar;
- e) Motivações económicas;
- f) Assimetrias de carreiras na Saúde Militar entre ramos;
- g) Assimetrias de carreiras no próprio ramo;
- h) Falta de apoio em projetos específicos como ensino e investigação
- i) Motivações familiares;
- j) Motivações políticas; K) Outras:explícite.

Se escolheu mais que uma alínea, esclareça, por ordem de importância (até três alíneas):

- No sentido de tornar a carreira de um oficial médico mais aliciante, o que propõe?
algum tipo de incentivos?

- Em que ano pediu Abate ao Quadro ou entrou de licença especial / prolongada?



Apêndice E — Documento enviado ao Chefe de Gabinete de Ligação aos Adidos Militares

Dear Head of Cabinet of Liaison to Military Attachés

CMG Manuel Amaral Mota

I am Eduardo Fazenda Branco, Colonel of the Portuguese Army, doctor, attending the General Officer Promotion Course, is developing a research project entitled "The early departure of military doctors".

In this context, i intends to include in my work, actions taken by the European Union and NATO countries, regarding recruiting and retaining of their medical officers.

I would like to analyse the cases of Spain, France, the United Kingdom, Belgium and the Netherlands.

As such, i would be extremely grateful if you could forward to the respective Military Attachés, the following queries:

- 1 - Simplified organization of the Armed Forces Health Services in the country;
- 2 - If there are requests for leaving the career or for voluntary resignation from the permanent staff before the term of the commission;
- 3 - In case of such "early" exits, if the reasons/causes of the decision are known;
- 4 - If there are difficulties in recruiting doctors for the Armed Forces;
- 5 - Methods of recruitment;
- 6 - Whether measures/incentives have been taken to increase the retention rate of medical officers.

Many thanks in advance for your attention to this matter.

Yours Sincerely,

Eduardo Fazenda Branco



Apêndice F — Entrevistas a países aliados

| | P 1 – Qual a organização (simplificada) do Serviço de Saúde dos Ramos das Forças Armadas no País? |
|---------|--|
| ESPANHA | Corpo de Saúde Militar, constituído em 1989, que integra os SS da Marinha, Exército e Força Aérea. Os SS dos ramos mantêm a sua própria organização e comando para o apoio direto às suas forças. |
| BÉLGICA | A componente Médica consiste em: <ul style="list-style-type: none">- Comando Médico Operacional- Hospital Militar Rainha Astrid- Centro Médico de Competências (escola responsável pelos cursos de medicina)- Cinco Elementos de Intervenção Médica (EMI) com capacidade de ROLE 1 e 2; são responsáveis pelo ApSan da componente operacional; um dos EMI é especializado em logística médica.- Medicina do Trabalho: desenvolvida pelo Departamento de Bem-estar. |
| FRANÇA | O SS das FFAA Francesas (SSFAP), é conjunto e dirigido pela Direção Central do Serviço de Saúde das FFAA, na dependência do CEMGFA francês; dispõe de uma rede com nove hospitais militares, prestando assistência aos militares e à população civil. |
| UK | O SSM é comandado conjuntamente pelo <i>Deputy Chief of Defense Staff</i> (DCDS-H) e pelo <i>Surgeon General</i> (SG) – estas duas entidades são responsáveis pela elaboração da política e orientação estratégica do SSM; o SSM compreende os SS dos ramos, responsáveis por prestar os cuidados primários e garantir a operacionalidade médica das forças.

Os hospitais militares foram cedidos aos Serviço Nacional de Saúde (HNS). |
| | P 2 – Verificam pedidos de abandono da carreira ou pedidos de abate aos quadros permanentes, antes do período expectável para as Forças Armadas? |
| ESPANHA | Grave dificuldade no recrutamento e retenção na medicina. Êxodo importante de médicos para a medicina civil. |



| | |
|---------|---|
| BÉLGICA | Entre 2011 e 2015, saíram sete oficiais médicos, com idade média de 27,33 anos. |
| FRANÇA | Ocorrem mas não disponho de dados. |
| UK | Ocorrem numa percentagem sobreponível ao que acontece nas FFAA em geral, cerca de 5% ao ano. |
| | P 3 – No caso de ocorrerem essas saídas “precoces”, são conhecidas as causas dessa decisão? |
| ESPANHA | <p>Limitação nas expectativas de desenvolvimento profissional no âmbito hospitalar.</p> <p>Decorrente da reorganização territorial, redução das possibilidades de colocação, principalmente na medicina hospitalar (limitados a Madrid e Saragoça).</p> <p>O aumento significativo de missões no exterior.</p> <p>Diferença salarial.</p> |
| BÉLGICA | Inaptidão ou inadaptação ao meio militar; não terem autorização para iniciar uma especialidade específica; regras laborais não satisfatórias; salário não satisfatório; relação trabalho-qualidade de vida desfavorável; colocação longe da residência; razões médicas. |
| FRANÇA | Muita competitividade do mercado civil, com remunerações mais elevadas. |
| UK | A maior parte das razões para sair mais baseia-se na vontade de ter uma vida familiar mais estável (sem a obrigação dos deslocamentos). |
| | P 4 - Existem dificuldades no recrutamento de médicos para a estrutura das Forças Armadas? |
| ESPANHA | Sim. Crítico. |
| BÉLGICA | <p>O recrutamento para as FFAA Belgas é presentemente um enorme desafio. Isto não se restringe á categoria de oficiais (forte competição do mercado de trabalho e a questões demográficas).</p> <p>A situação é ainda mais critica para os oficiais médicos.</p> |
| FRANÇA | Dificuldade em recrutar médicos já licenciados. Elevado número de candidatos para iniciarem o curso de medicina através da Escola de Saúde |



| | |
|---------|---|
| | das Armas; a licenciatura é feita em estabelecimentos civis. Recrutam também alunos durante o seu curso de medicina. |
| UK | Não tem havido dificuldades significativas no recrutamento. |
| | P 5 – Quais as modalidades de recrutamento? |
| ESPANHA | Formas de ingresso: 1 – Militares de QP: sem licenciatura (alto grau de aceitação), com licenciatura sem especialidade (menos competitiva) e com especialidade (desde 2014, apenas recrutados quatro médicos); 2 – Militares de Complemento: licenciados, com e sem especialidade; 3 – Reservistas (desde 2015, para missões no estrangeiro, duração de dois a três meses); 4 – Estrangeiros (poucos casos). |
| BÉLGICA | Usados os meios habituais de recrutamento.

Dois métodos tiveram particular sucesso: o uso pró-ativo de recentes OfMed como “recrutadores locais”, (ex: universidades de medicina) e publicidade em publicações científicas ou jornais.

Recrutamento de candidatos para iniciar os estudos de medicina, pagos pela Defesa, ou de alunos de medicina (que completariam os estudos pagos pela Defesa) e o recrutamento de licenciados. |
| FRANÇA | Conjugação de várias modalidades; jovens para fazerem o curso, alunos já do curso de medicina, médicos já licenciados e desde 2015, médicos reservistas. |
| UK | Cada um dos ramos efetua suas próprias campanhas de recrutamento de acordo com as respetivas necessidades.

Diferentes formas de recrutamento: médicos, alunos de medicina que passam a receber uma bolsa pelo compromisso de ingressarem nas FFAA e candidatos para iniciarem o mestrado de medicina. |
| | P 6 – Foram tomadas medidas / incentivos no sentido de aumentar a taxa de retenção dos oficiais médicos? |
| ESPANHA | Disponibilidade partilhada (que entra em conflito quando de missões fora do país); definir uma trajetória previsível; pagamentos extraordinários e complementares (complemento específico, de dedicação especial, extraordinários para pagamento de horas “incômodas”, compensação pela realização de “bancos”). |



| | |
|---------|---|
| BÉLGICA | <p>Programa de acolhimento (campos militares de férias para estudantes, desenvolvimento de equipas).</p> <p>Os salários dos OfMed são superiores (mas não significativamente).</p> <p>Um programa e uma mensagem claros; autorização para trabalharem fora; autorização de treinarem as suas competências no âmbito civil, sendo pagos por essas instituições; seleção otimizada com entrevista; uma carreira atrativa, com a possibilidade de alterações de carreira</p> |
| FRANÇA | <p>Em estudo possibilidade de oferecerem vencimentos superiores, na tentativa de se aproximarem das remunerações do meio civil.</p> |
| UK | <p>Não tenho conhecimento desse facto. Que eu saiba, não. Os OfMed auferem uma remuneração em geral superior aos seus pares no NHS, entre 2 a 15%; este acréscimo é mais alto nas fases iniciais da carreira</p> |